

CA20N ✓  
XC 21  
-1993  
P41

Legislative  
Assembly  
of Ontario



Assemblée  
législative  
de l'Ontario

---

# STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS

## REPORT ON THE HEALTH REGISTRATION SYSTEM

(Section 3.10, 1992 Annual Report  
of the Provincial Auditor)

3rd Session, 35th Parliament  
42 Elizabeth II

**Canadian Cataloguing in Publication Data**

Ontario. Legislative Assembly. Standing Committee on Public Accounts.  
Report on the health registration system

Text in English and French with French text on inverted pages.

Title on added t.p.: Rapport sur le système d'assurance-maladie.

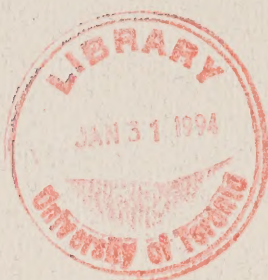
ISBN 0-7778-2197-4

1. Insurance, Health--Ontario. I. Title. II. Title: Rapport sur le système d'assurance-maladie.

HD7102.C3O56 1993

368.42'09713

C94-964009-3E



STANDING COMMITTEE ON  
PUBLIC ACCOUNTS



LEGISLATIVE ASSEMBLY  
ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE

TORONTO, ONTARIO  
M7A 1A2

COMITÉ PERMANENT DES  
COMPTES PUBLICS

The Honourable David Warner, M.P.P.,  
Speaker of the Legislative Assembly.

Sir,

Your Standing Committee on Public Accounts has the honour to present its Report on the Health Registration System and commends it to the House.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Cordiano'.

Joseph Cordiano, M.P.P.,  
Chair.

Queen's Park  
December 1993

ARN-4977

MEMBERSHIP OF THE  
STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS

JOSEPH CORDIANO  
CHAIR

DIANNE POOLE  
VICE-CHAIR

GILLES BISSON

NOEL DUIGNAN

MARGARET MARLAND

LARRY O'CONNOR

ANTHONY PERRUZZA

BOB CALLAHAN

BOB FRANKFORD

TIM MURPHY

STEVE OWENS

DAVID TILSON

---

TODD DECKER  
Clerk of the Committee

RAY McLELLAN  
Research Officer



Digitized by the Internet Archive  
in 2022 with funding from  
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761114682198>

## TABLE OF CONTENTS

	Page No.
PREAMBLE	1
INTRODUCTION	4
1987 Audit Report	4
The Health Card System	5
1992 Audit Report	6
Committee's Objectives and Conclusions	8
FINANCIAL MANAGEMENT ISSUES	9
ANALYSES AND INITIATIVES IN THE REGISTRATION SYSTEM	11
Ministry Initiatives	12
Registration Discrepancy	12
Database Initiatives	13
Information and Privacy	15
Verification Process	16
New Technology	18
Forensic Audit Process	20
Ministry Health Card Initiatives	20
Interim Changes	21
The Photo Card and Other Options	22
Photo Card Option	22
Card Options	23
STRATEGIC PLANNING PROCESS	26
1990 Strategic Plan	27
Ministry Initiatives 1993	28
Outstanding Issues	29
The Strategic Planning Process	30
Conclusions and Recommendation	32
Recommendation	35
Consultation Process	36
CONCLUDING COMMENTS	36
APPENDIX A Terms of Reference, Standing Committee on Public Accounts	
APPENDIX B Schedule of Hearings	



## PREAMBLE

The Provincial Auditor's 1992 report on the Ministry of Health's registration system (s. 3.10, *1992 Annual Report*) was considered by the Standing Committee on Public Accounts in hearings during 1993. The witnesses at these hearings included the following officials:

- the Deputy Minister and staff, Ministry of Health (February 23 and 24, and September 7 and 8, 1993).
- Mr. Tom Wright, Information and Privacy Commissioner, Province of Ontario (September 14, 1993).
- Dr. Tom Dickson, President of the Ontario Medical Association and Mr. Peter Berwick, Director of Administration Services (September 14, 1993).
- Dr. John Carlisle, Deputy Registrar of the College of Physicians and Surgeons (September 14, 1993).
- Mr. Andrew Wyszowski, Management Consultant to the Ministry of Health and Mr. Brian Aitken, Ministry of Health, on the subject of the Encounter Card Pilot Project 1992-1993 (May 6, 1993).
- Mr. Norman Achen, Senior Vice-President, Marketing and Corporate Banking and Mr. Martyn Cooper, Manager Technology Integration, Royal Bank of Canada (June 3, 1993).
- Ms. Renah Persofsky, Vice-President Business Development, Bryker Data Systems Ltd. (June 3, 1993).

The Committee would like to thank the witnesses for participating in the review of the audit report at Queen's Park and providing important input on this subject.

In addition, the Committee would appreciate responses from the Ministry of Health on the following questions raised by Members. These matters were identified during hearings with the Ministry of Health on September 7 and 8, 1993.

1. Provide details on the Ministry's program in 1990 to implement the new Health Cards. This documentation should include the following information: the verification of the registered persons' database; the allocation of funds for the project at the time and the expenditures on a project basis; the cost and outcome of each of these projects following implementation, and a list of any cancelled contracts for projects related to the introduction of the Health Cards.
2. Describe the "Information Technology Strategic Plan" for the Health Card in 1990, including timelines. The documentation should address what the Ministry referred to as the "original strategic plan."
3. Indicate any measures taken in 1990 to ensure that the new Health Card system would detect and prevent fraud.
4. Provide a statement on the proposed changes (1993) to the Health Card.
5. Provide a summary of the Ministry's expenditures on the verification of eligibility for the period 1991/92.
6. What are the costs to the Ministry for the following: the introduction of "reader technology" in hospitals; "interactive voice response technology" in physicians' offices, and a public education program on the registration process for Health Cards?
7. Comment on the projected savings following the introduction of the version code. What are the projected Ministry costs for paying the first payment under the J-8 Rules (e.g., "good faith payment" system policy for uninsured individuals and/or on invalid Health Cards)? Comment on the cost implications of these policies.
8. Are Health Cards distributed in bulk to children's aid societies and nursing homes? What is the Ministry policy on issuing Health Cards and the registration numbers?

This Interim Report is based on the Ministry's submissions, the Committee Hansard on the hearings, audit reports prepared by the Office of the Provincial Auditor and the documentation provided by the Legislative Research Service. Relevant documents are identified in the text.

The Standing Committee on Public Accounts would like to acknowledge the assistance provided by the Office of the Provincial Auditor, the Clerk of the

Committee and the Legislative Research Service during these hearings. This Report was prepared by the Legislative Research Service, pursuant to the instructions of the Standing Committee on Public Accounts.

## INTRODUCTION

The Ministry of Health is responsible for the management of health care services in Ontario. The province has an individual-based registration system with a unique number identification, which replaced the family-based Ontario Health Insurance Plan (OHIP). The Ministry's Claims Payment Operations office is responsible for such areas as the registration of eligible Ontario residents, health insurance numbers and the payment of claims.

### 1987 Audit Report

The 1987 audit report entitled "Weak Procedures and Controls, Health Insurance Program" identified problem areas in the Health Insurance Program. The Provincial Auditor commented on the computer system, the subscriber administration and the health resources register:

The computer system which processes OHIP information and payments is outmoded and unresponsive to the present-day needs of OHIP and has not kept pace with advances in computer systems design.

Procedures to ensure that payments were only made to or on behalf of subscribers in good standing were weak.

- Payments were made (Good Faith Policy) on behalf of subscribers where non-payment of premiums caused the contracts to lapse.

The excessive number of participants on the Claims Reference File and the problems with the database were primary concerns at the time. According to the Provincial Auditor's audit report:

As of June 30, 1987 there were 24.68M participants on this file whereas, according to Statistics Canada, the population of Ontario was 9.16M.

- The number of participants on the Claims Reference File was nearly three times the total population of Ontario.
- . . . the procedures to ensure that only authorized, complete and accurate data was contained on the database, required improvement . . .

### **The Health Card System**

In 1989 the Ministry of Health's "Information Technology Strategic Plan" was approved, and the new Health Card system implementation began in 1990. The Strategic Plan was to provide several benefits, according to the audit report, which included the "ability to plan for future health needs", increased accuracy and reliability, and the new system would "tighten control over the fraudulent or unintentional abuse of Ontario health benefits by non-residents". Also, the new system introduced an employer health tax in place of a premium funded system.

During implementation, a high error rate on applications was identified, and the Ministry decided to limit the eligibility and accuracy verification process in order, according to the audit report, "to get the new system in place as quickly as possible." According to the Provincial Auditor: "To compensate, the Ministry planned to identify ineligible and duplicate cardholders soon after registration. These post-registration controls were essential to enhance accountability and to secure the Ministry's investment in the registration system."

During the hearings the Ministry described some of the difficulties encountered following the introduction and management of the new Health Card system. Financial management problems, such as system abuse, occurred at the health care delivery stage and with providers:

. . . we [the Ministry] take a broad view. I know it has been the case that there's been a tendency to label this issue, at least publicly, as health care fraud. I think that's an oversimplification. **Our view in the Ministry is that we're concerned primarily with financial management, that fraud is not just something related to the health card: that we have fraud that is related to the health card and we also have behaviour by providers that is fraudulent,** we have a whole category of what we would term inappropriate use or inappropriate utilization of the system, and then we have some issues around the bills going to the right place, both the third-party bills and also the federal-provincial bills or the federal bills. [Emphasis added]

The Ministry's financial management responsibilities include the administration of services and supply for health care. Financial control measures cover prepayment and postpayment controls, which include threshold limits at the front end, and the recovery of funds through the Medical Review Committee in post controls.

The Ministry supports the Auditor's conclusion that "effective controls over the accuracy and completeness of registration" is required in the current registration system. According to the Ministry, the issue of system abuse is one element in the financial management of the Ministry, and it occurs on several levels through the consumer, provider and third parties.

### **1992 Audit Report**

The 1992 audit report on the Ministry of Health, prepared by the Provincial Auditor, identified concerns in the Ministry's managerial planning and controls in the registration system. The audit report included an examination of "the controls for the processing of health card application forms, including both automated and manual controls designed to safeguard data."

The Provincial Auditor's objectives in the 1992 audit were to assess whether:

- the business case sufficiently proved that the selected solution would be the most workable and cost-effective choice from among existing alternatives;
- registration information was reliable; and
- data, software and hardware were adequately secured from unauthorized access and changes or unexpected interruptions.

The conclusions and findings in the Provincial Auditor's report addressed the areas of management controls, justification of the system, reliability and security:

- . . . the Ministry needed to replace the outmoded and unresponsive OHIP system promptly, but it did not develop satisfactory procedures to issue health cards solely to eligible residents.
- . . . the Ministry had planned to identify ineligible and duplicate cardholders soon after registration, but it had not done so by April 1, 1992. The new individual-based registrations system is the cornerstone of the Ministry's plan to reshape Ontario's health care system.
- The Ministry had not proved that the registration system and process were the most workable and cost-effective solution, nor could it support \$137 million of the \$150 million in estimated project benefits.
- Controls were inadequate to ensure that registration information was accurate and complete.
- . . . without effective controls over the accuracy and completeness of registration information, the Province's investment in the registration system is at risk.

- Registration data and software were not adequately secured from unauthorized access or changes or unexpected interruptions.

### **Committee's Objectives and Conclusions**

Following the initial hearings this year with the Ministry on the 1992 audit report, the Committee decided to address the procedures used by the Ministry to eliminate the unauthorized use of health registry cards [Health Cards] in an Interim Report.

This Interim Report was prepared in order to identify the outstanding concerns of the Standing Committee on Public Accounts (the Committee) with respect to the Ministry of Health's registration system. The Committee has addressed matters related to financial management and —specifically— the unauthorized use of the health care system, which includes such matters as eligibility, management controls over registration information, the reliability of the registration database and the role of strategic planning in such matters.

Based on the meetings with the Ministry of Health in September 1993, it is evident that the Ministry is committed to rectifying the problems in the registration system and that a number of initiatives have been taken in several areas, including pilot studies on new equipment and changes to the Health Card.

This Report is not prescriptive; rather, it identifies some of the management concerns surrounding the provincial health registration system and, particularly, the Ministry's approach to resolving the current problems in the registration process. The fundamental issue before the Committee is the Ministry of Health's capability to deliver health care to eligible Ontario residents on a cost-effective basis. On the basis of the hearings, it is apparent that the Ministry has not finalized a strategic plan to address this matter. The Committee concluded that there is a need for strategic planning to integrate the various components in financial management through an implementation action plan.

This report addresses the following subjects: the registration issues identified in the audit report prepared by the Office of the Provincial Auditor; the financial management matters identified by the Ministry of Health; concerns listed in the *Registration Analysis Report* (1993); proposed changes by the Ministry to the registration system, including operational enhancements and potential policy and legislative amendments; and the Committee's conclusions on the subject of strategic planning.

## FINANCIAL MANAGEMENT ISSUES

The Ministry of Health described system abuse difficulties in the registration system from the broad financial management context. Fraud is an aspect of system abuse and it occurs at several service points.

The Ministry explained some of the problems: excessive use of the system by patients; attempts to resolve the issue of federal-provincial responsibility for health care coverage; database inaccuracies in addresses etc.; physicians' billing errors; visits to several doctors by a single patient for a given treatment (multiple-doctoring); the use of a deceased person's Health Card, and the potential abuse of hospital "blue" cards. The fraud issue is complex to quantify in terms of the nature and the magnitude of the problem, the amount of revenue lost through inappropriate use of the system—including fraudulent activities—and the frequency of abuse.

The Ministry prepared an internal report, the *Registration Analysis Report*, "to look at real and potential problems in the use of the database and to design and test methods to facilitate correction and to maximize opportunities for use of the data by other program areas." The Registration Analysis Project identified approximately 470,000 questionable registrations and a potential annual exposure of \$691 million. The Ministry indicated that the report identified the "worst case" scenario with respect to registration fraud and abuse. The potential exposure is

estimated to be in the order of \$24-\$257 million (0.14-1.5 %), according to the Ministry.

The recommendations in the *Registration Analysis Report* identified the following financial management/public administration requirements:

- the creation of a permanent Investigation Unit;
- a single identifier for all provincial benefits;
- a greater control of expenditures;
- a review of eligibility;
- the recovery of payments from the federal government;
- an improvement of communication strategies;
- the validation [of eligibility] in hospitals and physicians' offices;
- the allowing of third party data exchanges; and
- better tools and systems to identify fraud.

The Ministry prepared an update to the *Registration Analysis Report*, which was circulated to the Committee during the hearings in September 1993. Although the database problems relating to addresses is not resolved, progress has been made in several control measures. The Ministry indicated that there are significant "risks" in parts of the system. The resolution of the problem will be dependent in part on the assistance of forensic accounting initiatives and the support of health care professionals at the point of service. Also, the Agreement (1993) with the Ontario Medical Association is seen to be an important step in a partnership approach to address these problems.

The Committee addressed several sections in the Ministry's *Registration Analysis Report*, specifically the recommendations to address eligibility, the registration process and the scale of system abuse. It was concluded in the Report that:

**To realize the full benefits of the Health Number, a philosophy of zero tolerance of health care abuse is required.** This involves concepts such as litigation, increase in penalties for fraud, and the recovery of money from consumers, not just providers, for fraudulently obtained services. It means that ancillary controls are also required, for

example, a tougher policy on good faith payments and more restrictive registration procedures. (Ministry of Health's 1993 report entitled *Registration Analysis Project*, S. 1.4) [Emphasis added]

The Ministry has undertaken several initiatives to address financial management problems in the health registration system. The Ministry summarized its initiatives:

We are looking at both pulling the levers we have available to us at the present by tightening the registration, by tightening eligibility, by enhancing the integrity of the registration database, and by automating as much of our interactions with the providers as we can, the physician billing system, the pharmacy system.

I think all of those things are worthwhile, all of those things will help on the fraud front. All of those things will make it harder, in several ways, for fraud to be committed. They will make it tougher at the point of service, they will make it tougher at the point of registration and they will give us an ability to analyze data and focus in on where the patterns are.

The Ministry's objective is "to identify those areas with the highest probability of fraud or abuse and to find ways of solving them."

## **ANALYSES AND INITIATIVES IN THE REGISTRATION SYSTEM**

The Ministry has taken initiatives in fraud control in several areas, namely, investigations, preventive measures, and detection and reporting. At the present time the Ministry is addressing this matter through the following:

- registration reconciliation;
- changes to the health card;

- verification and control;
- technological systems
  - automated verification systems
  - provider automation;
- policy/legislation;
- operational enhancements; and
- communications programs.

### **Ministry Initiatives**

The issue of system abuse and fraud has been under consideration at the policy level in the Ministry and negotiations are proceeding, according to the Ministry. Important steps have been made in several areas, for example, the registration process, the database, the verification procedures, new technology and forensic auditing.

Although the Ministry initiatives are encouraging (for example, the reconciliation of the registration discrepancy), the discussion with the Ministry indicated to the Committee that there are many areas that have not been resolved and/or addressed, and decisions have been made without the benefit of a finalized strategic plan.

### ***Registration Discrepancy***

The Ministry addressed the problem of reconciling the registration discrepancy with its objective of matching cards to eligible persons. The Ministry commented on the current status of the problem:

With the revision of the population by nearly 600,000, as of June 1, 1993, we are now within 100,000 of the population estimate . . . This was . . . the 1.4 million gap that is now down to something on the order of . . . 100,000.

Ontario's population figures were adjusted upward in June 1993, and health registrations with active eligibility are now within 1% of Ontario population estimates. The figures were adjusted in May 1993, and approximately 599,700 individuals were added to the base of Ontario residents. The number of registered eligible persons is within 100,000 of the estimated provincial population. The Ministry has taken steps to reduce the number of eligible persons — through corrections for deaths, for example.

#### *Database Initiatives*

The Ministry expressed concern that the database is not current and that the inaccuracies have presented problems. For example, approximately 26% of the addresses on the system are incorrect, and the updating to resolve this problem will require exchanges within government databases. The control over eligibility was compromised in part because the registration process used for the new Health Card in 1990 relied on the former OHIP records, and this data was not updated in all instances.

To assist in the verification of eligibility, the Ministry has introduced several changes to the database: an exchange with the Registrar General; an "address [residence] communication campaign" to notify people of the requirement to notify the Ministry of an address change; and improvements to the application controls at the front end (e.g., applicants are required to submit only original pieces of identification). Also, in the event of a name change the Ministry requires the recovery of the old card.

The Ministry has taken several initiatives on data exchanges as follows:

- a memorandum of understanding with Employment and Immigration Canada to provide for the exchange of information on refugees and deportations;
- discussions with the Ministry of Transportation for cooperation with the Ministry of Health on the reissuance of photo cards;
- the exchange of registration information with other provinces;
- negotiations are in process with Health and Welfare Canada to permit an exchange of information on registration information;
- discussions are ongoing with the Ontario Registrar General to alter the newborn registration process and the timely removal of deceased persons from Ministry files; and
- information exchange with the Ministry of Community and Social Services on drug program eligibility.

Information exchanges for the purpose of verification are being pursued with Employment and Immigration, Health and Welfare, and Revenue Canada and, at the provincial level, with the Ministries of Finance, Transportation, Community and Social Services and the Office of the Registrar General.

The Registrar General will assist with information on birth registrations, name-change updating, adoption integration and death matching. At the present the Ministry receives an update of deaths monthly from the Registrar General, though at times there is a lag of up to six months in receiving the formal notification. In addition, a new billing code is being used for the pronouncement of death. In a former audit the Provincial Auditor identified cases of claims paid on behalf of deceased persons: according to the Ministry, 90% of these claims were instances in which the surviving spouse had used the wrong Health Card. The Ministry is monitoring this problem.

If a person's address is incorrect, the Health Card is invalid. The correct information must then be submitted for reinstatement. The inaccuracies in the database are under review by the Ministry.

### *Information and Privacy*

According to the Ministry, it has not been determined whether legislative changes are required to share data. This matter is being discussed with other ministries and with the Office of the Information and Privacy Commissioner.

The privacy issue in the Ontario Drug Benefit (ODB) program has been addressed according to the Ministry. The Ministry will not have access to the information exchange between the private insurer and the pharmacist. In the exchange of data between the Ministry and the pharmacies, data remains confidential and "very limited information" is provided to the pharmacists. The Ministry will not be collecting new data in a claim, and personal data, other than specific information on potential adverse medication reactions, for example, is not provided to a pharmacy.

The Ministry discussed the privacy implications in data exchange matters and the management concerns:

. . . there is a balancing act here between the privacy concerns and the management concerns. If we were purely concerned with management, we would go a lot further in terms of personal information and linking patient records, but because we have a balancing concern, as set out in the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, we have to take account of that as well, so there is for us a balancing act in this.

The Ministry is collecting information to assist in the management of the health care system. Future data collection is to proceed within a defined framework, accounting for privacy:

. . . we're going to walk, frankly, more cautiously down the road of making sure we remain in conformity with the *FOI and Privacy Act* in terms of collecting and using information only for the purpose for which it's collected. But that whole issue is quite vital to us. Are we collecting information, for example, to manage the drug program or are we collecting information to manage the health care system? It's my belief that we're collecting it for the second reason: to manage the health care system.

You then have a set of important concerns, concerns about how to protect people's individual privacy through this process, and candidly, when you automate something, it does make access a much bigger issue — not that a physician assistant in a pharmacy couldn't look at someone's prescription now in a paper form — but what checks have we got in place as we automate that system to contain it? It's a very real question. We've been working very closely with our own legal people, our own FOI people and the Commissioner on these issues and we will continue to do so.

Although the Ministry has addressed the issue of confidentiality at the community pharmacy level, it has not yet fully resolved these concerns in the hospitals or physicians' offices.

### *Verification Process*

Two main opportunities for the verification of eligibility for health care are at the "point of registration" and the "point of service". According to the Ministry, steps are being taken to clarify registration/eligibility criteria. A photograph on the Health Card is seen to be the "single biggest asset" for verification purposes at the "point of service".

The Ministry of Health's Verification Unit is responsible for the investigation of fraud cases. The following action has been taken by the Unit:

- 193,786 cancellations of coverage, of which 182,704 were of deceased persons;
- investigations of duplicate cards;
- a toll-free line for the reporting of suspected abuse;
- forensic accounting firm retained to advise on fraud prevention;
- investigations to identify loopholes and to link the Investigative Unit to police authorities for prosecutions; and
- cooperation between the Attorney General and police on cases.

The Ministry explained that a "full plan" for the Investigative Unit has not been prepared. The Unit's mandate on the fraud issue was addressed by the Ministry:

I [the Deputy Minister] should just underscore that my Minister is very determined on this issue [fraud] and wants to see a great deal of action rapidly, so I can assure you this will have a lot of attention. It has already got a lot of attention, but I expect you will see a lot more charges laid. We want to be sure that we aren't just laying a lot of charges or causing charges to be laid, but that we actually have the evidence in place so that we get convictions. Otherwise, the credibility of this initiative will be short-lived.

The Verification Unit has conducted approximately 4,000 investigations with 2,300 cancellations: a 52% ineligible factor. The investigation process includes Immigration Canada records on deportations, which allow the Ministry to cancel coverage for those no longer resident in Ontario. Also, the Unit has surveyed border residents by mail, and the Ministry has cancelled coverage for residents of the United States. In the event that mail is returned to the Ministry, coverage is cancelled automatically.

The Ministry indicated that although other identification techniques, such as the use of a patient's signature, would work as well as a photograph, they would not verify eligibility. The link to eligibility through the database is necessary for the

Ministry and health care providers. Health care providers, including hospitals, require the verification of a Health Card by the Ministry in "real time" for payment purposes. The health care profession wants an interaction with the Ministry in addition to the patient's verification of his or her identity, through a signature for example.

At the present time, a physician may contact a district or regional office for a manual verification of a Health Card. In addition, providers can contact the Ministry's 1-800 line for advice on suspected fraud cases.

The Ministry monitors certain indicators in the periodic verification of eligibility for individuals resident outside Ontario. Through a scanning process of the approximately 12 million entries in the database, duplicate health numbers are identified, and usage is established. Duplicate cards are investigated. Also, files are scanned for repeated out-of-country claims which could indicate that the person has moved out of the province. In such cases, the Ministry will conduct an investigation by contacting, for example, the U.S. immigration service and tax authorities. If a person has taken up permanent residence in another country his or her eligibility will be cancelled.

### *New Technology*

Verification technology is being tested to establish eligibility at the "point of service". The Ministry and providers want to be able to determine whether a Health Card is valid and the patient is eligible for services. The Ministry has pilot systems for "Interactive Voice Response (IVR) Verification" and "Card Reader Verification" (swipe reader). The card swipe system is designed for high volume use. A point-of-service terminal verification system is also under consideration.

The transactions in the pilots are linked to the registered persons database (RPD) with different front end access equipment. The Ministry has concluded that "both

[pilot systems] have their place in the verification process." The Ministry noted that there is a call abandonment rate problem with government 1-800 numbers, and it can be difficult to get through to the desired party.

The Ministry has made a commitment to have verification technology in 50 hospitals by 1994 and in another 50 hospitals by 1995. The "point-of-service terminals" could be programmed to operate within the Ministry's system. According to the Ministry: "It [terminals] would be capable of much wider use in terms of health and counter information collection."

The Ministry of Health's confirmation procedures for billings provides points of service with a list of eligible and ineligible Health Card numbers. Patients are asked to show their Health Cards or to give their new health numbers, and a check is conducted against the Ministry list. The Ministry is in the process of making improvements in the network connection to simplify the process and make it more cost-effective in hospitals. The Ministry would prefer that health care providers integrate the new technology with their internal office computer-based systems:

. . . [the Ministry of Health is] not particularly recommending any one approach here. As a matter of fact, probably the approach we advise for most providers would be to put the card reader on their own internal office systems and have those systems connect in to make the query, and that way their records get updated at the same time they're doing the query through to us. Everything we're doing on the production system is designed to work that way, so you'll have a range of options from connecting computer-based systems that are there already back in to making a query or using one of these standalone devices, at the choice of the health care provider.

### *Forensic Audit Process*

The Ministry of Health has retained a forensic accounting firm to identify "vulnerabilities" in the system as this expertise is not available in the Ministry. The Ministry explained the firm's role as follows:

Their basic task is to help us understand where our vulnerabilities are and to help us develop the linkages between the Investigation Unit and our various inspection services. In the sense of understanding our vulnerabilities, it builds on the work of the Registration Program Branch . . .

The Ministry is interested in the training of the Ministry's inspection staff and the identification of potential areas at high risk for fraud, both on the consumer and provider sides. The Medical Review Committee, the pharmacies and the Ministry's Inspection Unit are part of this review process.

The Ministry requires input on such matters as training upgrades and staff skills levels. Also, the review will link the Ministry's internal audit procedures to the broader investigative functions to be identified in the review. Currently, the Ministry's internal audit group is actively recovering overpayments to hospitals and nursing homes, for example.

The Ministry is pursuing investigations and compiling evidence suitable for admission in court. The evidence must sustain a court test according to the Ministry.

### **Ministry Health Card Initiatives**

The Ministry is proceeding with interim improvements to the health registration system, and permanent changes are in the process of being developed.

### *Interim Changes*

Rather than awaiting a new Health Card to address the current problems in the registration system, the Ministry is taking interim measures. These include the notification of invalid cards related to an out-of-date version code, and operational enhancements are underway to introduce short-term controls. Also, the Ministry referred to other possible Health Card features that could be tested and implemented before the end of the current fiscal year, depending on the decision on the photo card.

The Ministry has decided to proceed with a renewal cycle, issuing approximately a million cards per year. The details of the cycle, which could be over a 3- to 5-year period, have not been decided. Old cards are to be recalled and rendered inactive.

The Ministry is proceeding with the following initiatives for this year :

<b>MINISTRY INITIATIVES</b>	<b>DATE</b>
Original documents for replacement cards	November 1993
Additional supporting documents	Ongoing; updated July 1993
Eliminate interim paper cards	Completed
Reduce plastic cards	Procedures prepared
Increase return of cards	Procedures prepared
Revise notice for new cards	Draft prepared
Redistribute Do's and Don'ts poster	Completed
Issue facts sheets for public	Ongoing
Reduce name preference options to one	Completed

Source: Ministry of Health, "Health Registration System" (Toronto: The Ministry, September 7, 1993). Handout to the Standing Committee on Public Accounts Committee.

The Ministry discussed the initiatives that have been taken during the transition period. The applicants for Health Cards are required to use their complete legal names. The use of incorrect version codes in billings has been addressed resulting in enhanced controls over the 1.7 million inactive cards. Also, the payment for claims against inactive cards has been eliminated.

The Ministry does not have plans to issue interim cards to all residents of Ontario, but in the normal process of issuing cards to new registrants, enhancements such as an expiry date will be made to these cards. This does not entail a re-registration of all eligible people.

### *The Photo Card and Other Options*

In addition to interim measures for the registration system, the Ministry is considering various Health Card options for the long-term, with system-wide implications such as photographs.

#### *Photo Card Option*

The photo card is to be considered by Cabinet in 1993. According to the Ministry, a preliminary decision on the photo card has been made, and the consultation process with experts in the field is ongoing. The cost of the photo card is not known because the features have not been defined. According to the Ministry:

**We have taken a decision to add a photo to the card and to move to a renewal cycle.** We're not yet there on all of the security features of the new card — and the Cabinet has not yet been presented by our Ministry and Minister [of Health] with a full set of recommendations. I will say on that we're going to take a little time and make sure we've got it right and that we've consulted the leading people in this field, both in Canada and internationally —

before we move ahead on the photo card.  
[Emphasis added]

The Ministry indicated that the photo option is but one feature of, and not the solution to, the fraud problem:

We have looked at other jurisdictions and we have gained enough confidence to believe the photo is well worth adding as a feature of a new card. But I would say to you again what I said yesterday: **the photo in and of itself is not a panacea; it's a useful additional feature.** So are the enhancements that we intend on an interim basis. [Emphasis added]

### *Card Options*

The following adjustments and innovations proposed by the Ministry would permit changes to the Health Card on a cyclical basis:

The health card enhancement project has, as its key deliverables, implementing the photo card, tightening the process for new and replacement cards, moving to a renewal cycle for all cards and additional card security features. We believe this will give us improved client identification, improved card integrity, a reconfirmation of eligibility within the cycle, time-limited value of cards and it also allows us to add changes on the run, if you like. With a renewal cycle, because we are in an area of rapidly emerging technology here . . .

The Ministry stressed its concern with making the correct decision on the Health Card format. The Ministry outlined proposed "deliverables" and "benefits" to reduce system abuse:

Deliverables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• implement photo card</li> <li>• tighter process for new and replacement cards</li> <li>• a renewal cycle for all cards</li> <li>• additional card security features</li> </ul>
Benefits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• improved client identification</li> <li>• improved card integrity</li> <li>• reconfirmation of eligibility</li> <li>• time limited value of cards</li> <li>• renewal cycle permits change and enhancement</li> </ul>
Spin-off Benefits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ongoing mechanism for public contact to maintain database accuracy</li> <li>• may issue periodic benefit statement to consumers</li> </ul>

Source: Ministry of Health, "Health Registration System" (Toronto: The Ministry, September 7, 1993). Handout to the Standing Committee on Public Accounts.

The Ministry presented details of "proposed" and "possible" initiatives to address problems in the areas of client application, card design, point of service, and post payment to address financial management issues.

<b>Application Process</b>	<i>Proposed</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tighter eligibility requirements</li> <li>• verification with Immigration Canada</li> <li>• exchange with Registrar General (RG)</li> </ul>
	<i>Possible</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• integration of births and deaths with RG</li> <li>• single identifier for all government programs</li> </ul>
<b>Card</b>	<i>Proposed</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• photocard</li> <li>• renewal cycle</li> <li>• enhanced security features</li> </ul>
	<i>Possible</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• smart card</li> <li>• digitized photo</li> <li>• fingerprint</li> </ul>
<b>Point of Service</b>	<i>Proposed</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rollout of IVR and card reader systems</li> <li>• on-line adjudication of drug claims</li> </ul>
	<i>Possible</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• network submission for medical claims</li> </ul>
<b>Post Payment</b>	<i>Proposed</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MD fraud reporting</li> <li>• crime stoppers</li> <li>• consumer monitoring</li> </ul>
	<i>Possible</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• annual statement of services</li> <li>• overutilization program "Limitation of Services"</li> </ul>

Source: Ministry of Health, "Health Registration System" (Toronto: The Ministry, September 7, 1993). Handout to the Standing Committee on Public Accounts.

The Ministry stressed the value of the new Health Card number and outlined the decisions required for the future, particularly with respect to the nature of the information incorporated on the Health Card:

The thing that gets you the big gain in terms of management of health information and epidemiology is having a number to which you can link all of the services that have been provided, a number that corresponds with a unique individual.

. . . The question of what the individual has in addition to his number is the question of the vehicle, and that's the question of, is it better to put a lot of written information on the card, to put it on a mag stripe, to put a photo? That's quite separate from what information you have and what you're able to link in the data base, and is more concerned with the issue of someone inappropriately or fraudulently

obtaining services, someone who's not an eligible person. That issue isn't going to affect the general use of the data base for epidemiology. (8/45)

The Management Board Secretariat is addressing the option of a comprehensive "government card" that would cover a number of ministry programs. The Ministry indicated the challenges in developing such a card capable of addressing the long-term requirements of a number of government programs and resolving concerns such as system abuse:

I guess we're torn a little bit here between the obvious benefits of a card that would combine a number of government programs into a single card and the other reality, which is that you people [Public Accounts Committee et al] are going to be mad . . . at us [the Ministry] if we don't get the fraud issue in health dealt with — not just you individually but the OMA [Ontario Medical Association] and the coalition of public sector unions, both of which have been quite active on this issue. **So we are being pushed to move rather quickly.** [Emphasis added]

Finally, the Committee is concerned about the perceived need to introduce changes on an accelerated timetable, which may not permit the level of analysis and consultation required to investigate all options.

## STRATEGIC PLANNING PROCESS

The introduction of the new Health Card in 1990 was a major initiative. The Ministry encountered difficulties in the implementation of the new system, as identified in the 1992 audit report on the Ministry's registration system and during the hearings. The Ministry is in the process of addressing some of these issues at the present time.

This Section of the Interim Report addresses the role of strategic planning with reference to the implementation plan developed in 1990 for the new Health Card, and reviews the options currently under consideration by the Ministry of Health.

The fundamental conclusion reached by the Committee is that, although the Ministry has taken action in several areas, the process being followed does not appear to be following a comprehensive strategic plan. The Committee's recommendation identifies several concerns with the Ministry's decision making process and outlines constructive options.

### **1990 Strategic Plan**

The Ministry's "Information Technology Strategic Plan" was to address the problems of verification of eligibility and registration. According to the Provincial Auditor, "the Ministry had planned to identify ineligible and duplicate card holders soon after registration, but it had not done so by April 1, 1992."

The Minister of Health outlined the features of the program for the implementation of the new Health Card system on June 6, 1990, in the Legislature:

Anyone to be registered through the one-time registration program must be covered under an existing OHIP account. Anyone else must register through the ongoing registration process, which involves more stringent controls. Anyone who has a temporary right to remain in Canada is required to provide copies of immigration papers to verify his or her legal status. A commercial software package is used to verify addresses. Checks against the existing OHIP premium database help ascertain eligible names, quality, residency and legal right to remain. For seniors, checks against the Ontario drug benefit database are carried out for the same reasons. Exception checks are being done on out-of-province addresses. A variety of other reasonableness checks are being applied, including checks for duplicate registration. Every application

form is required to be signed. Where there is a desire for anyone to deliberately be fraudulent, that is always difficult to —[end of statement].

The registration process started in April 1990 and was completed in January 1991. The Ministry explained that all the steps in the implementation plan had not been followed due to the delays in registration. The program was to have included a database verification process and an enforcement function. Subsequently, the Ministry decided to concentrate on improvements in the drug program and the database. The Verification Unit was established in April 1991.

### **Ministry Initiatives 1993**

The Ministry has taken several measures to resolve problems identified in the audit report and raised by the Members including:

- Application controls to verify identity and eligibility;
- Card controls to ensure against multiple cards;
- Verification controls to update registrant information; and
- Service controls at the point of service to ensure payment against a valid health card.

In addition to the details of these initiatives discussed in this Report, the Ministry has proposed amendments in the policy areas of OHIP eligibility, the Medical Review Committee and Social Assistance Reform.

OHIP Eligibility	<ul style="list-style-type: none"> <li>• proposed changes could include alternative coverage by Federal government; waiting period for some new residents</li> </ul>
Medical Review Committee (MRC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• increased size will increase recoveries (Bill 50)</li> </ul>
Social Assistance Reform	<ul style="list-style-type: none"> <li>• de-linking health benefits from eligibility for social assistance</li> </ul>

Source: Ministry of Health, "Health Registration System" (Toronto: The Ministry, September 7, 1993). Handout to the Standing Committee on Public Accounts.

The number of matters under discussion at the policy and legislative levels (e.g., *Bill 50, Expenditure Control Statute Law Amendment Act, 1993*) indicates that the Ministry has several unresolved matters to be addressed.

### *Outstanding Issues*

The discussion of the Ministry initiatives has indicated that there are important areas in which there is insufficient information and/or decisions have not been reached. Other matters that have not been resolved and that should be addressed, for example, include cost-benefit and feasibility studies. The Committee discussed a number of these matters:

- ongoing external consultation on the photo card;
- the feasibility of introducing an interim card;
- the population segment to receive the interim card;
- non-registration of all eligible individuals;
- the proposed and possible options (e.g., security features) for a new card;
- the role of a "government card" in the Ministry of Health;
- the features on the Health Card (e.g., information required on the card, such as the magnetic stripe and a photograph);

- the final cost of the enhanced photo card;
- the schedule for the Health Card renewal cycle;
- details on proposed interim controls;
- an assessment of fraud prevention by the forensic accountants;
- the option to introduce card innovations on an incremental basis;
- available technology and the ongoing pilot studies;
- the sharing of data (e.g., privacy issue); and
- the need for a comprehensive plan for the Investigative Unit:

The Committee has concluded that the Ministry's approach to resolving the problems of system abuse has not been considered in a comprehensive framework. The Committee feels that a piecemeal approach will not provide the optimum format for resolving complex issues.

### **The Strategic Planning Process**

The Committee has concluded that the Ministry's approach to the current financial management problems has not been addressed with the benefit of a finalized strategic plan. According to Management Board's publication, *Strategic Planning*: "Strategic planning is a process that enables the senior management group to advise the government on the long-term direction of a ministry and to assess the appropriateness of the ministry's legislated mandate and programs." Management Board described the strategic planning process as follows:

A statement of strategy is a realistic, broad plan of action for dealing with a major emerging issue, opportunity, or identified performance need. Ideally, it includes:

- new or reaffirmed ministry goals or objectives;

- broadly described policies or programs required to achieve them;
- identification of factors that are critical to success;
- a general sense of priority to guide subsequent planning; and
- a method for monitoring results and maintaining direction.

Strategic planning, according to Management Board, is comprised of four components, namely: the organization of activities and responsibilities; the monitoring of operations and the assessment of problems; strategic development of new directions; and the implementation and review of the plan.

The Ministry acknowledged the role of an overall plan or strategy in the registration function and addressed the need for cost-benefit analyses and costing of the initiatives:

**I agree with you completely that we [the Ministry] have to have a full, costed and logical and justified plan for any changes to the card, and I think that, frankly, is what we're working on.** But there are a number of things that I think get us a return on the investment to date that are worth doing on an ongoing basis, and we have to undertake some amount of piloting.

**. . . I agree that on the card front, yes, before we go to Cabinet we need to have all of our costing done. We will do cost-benefit analysis.** I'm just saying I, for one, am sceptical of the kind of large benefits that historically tend to get rolled up in those analyses; not that you shouldn't do them, but you have to balance that analysis against your experience in the field. [Emphasis added]

The Ministry elaborated on the role of a strategic plan and discussed areas that have not been addressed through a forensic audit approach, such as the fraud detection/prevention program:

. . . we [the Ministry] had not developed our recommendations to Cabinet, that that work is ongoing. It's also clear that we'd retained Lindquist Avey [forensic accounting firm] to give us some assistance in looking at various areas where we might need red flags in our system to detect fraud.

**So the answer is no, we don't have a strategic plan fully developed and we don't have our costing fully done.**

There are some very major policy issues that will have an effect on the cost. That's not to say there hasn't been a great deal of work done, but it has been work done in preparation for having a full plan to go forward to the Cabinet on this fall [1993]. So we're not there yet, and we do intend to get it right before we go forward with it and to consult widely with experts in the field.

**I would just remind you that we're here at your invitation to give you a progress report; we're not here proposing a strategic plan.** We will go forward to the Cabinet when our Minister is convinced that we have all the questions answered.  
[Emphasis added]

The Committee is of the opinion that a "logical and justified plan for any changes to the [Health] Card" should be in place to provide a basis for decision making.

## **Conclusions and Recommendation**

On the basis of the hearings, the Committee concluded that the Ministry of Health is proceeding on several levels to introduce improvements to the Health Card system, but that there is an absence of a comprehensive strategy to coordinate these initiatives. In addition, the Ministry is responding in a compressed timetable to resolve these matters.

Although there is an immediate need to rectify the registration and database problems, the Committee has concluded that the Ministry should be afforded the time required to place its current initiatives and future plans in a strategic planning context. The plan should include timelines, evaluation criteria to determine cost effectiveness and evaluation mechanisms. The Committee stressed the importance of a comprehensive approach and the role of feasibility studies for the various options under consideration.

The Committee has concluded that the Ministry should demonstrate that it is pursuing solutions to the problems identified by the Provincial Auditor, based on appropriate information and evaluations to ensure that the objectives are met. The decisions should not be based on expediency. Also, the Ministry should be able to demonstrate that the alternatives selected are cost-effective and efficient in terms of the program design, implementation and public administration requirements.

Although the hearings concentrated on the Provincial Auditor's findings on the registration system, some Members of the Committee were of the opinion that the discussion should not be limited only to improving the current system. The subject of an individual's right to health care services was discussed in the context of the necessity of a formal centralized registration process. Some Members suggested that the Ministry of Health should consider other approaches to registration, such as a physician-based system of universal registration. At issue is whether the current Health Card system has the capacity to identify and include all eligible individuals with the required level of accuracy. For example, residents of Ontario without a permanent address may not have the documentation to establish eligibility for registration purposes and/or the desire to comply with the formal requirements.

The Committee reached conclusions on the following subjects: strategic planning, the implementation timetable, analyses and reports, technological considerations, verification procedures and the role of public education.

### *Consultation Process*

The Committee has held hearings to discuss the registration system with several groups, including the Ontario Medical Association, the College of Physicians and Surgeons and the Commissioner of the Information and Privacy Commission. These hearings were informative and indicated to the Committee the importance of the discussions with stakeholders affected by changes to the current registration system. In the Ministry's external consultation process it is important to meet with those organizations involved with the registration system.

### **CONCLUDING COMMENTS**

The Committee issues this Interim Report at this time in order to address several important matters, which, the Committee feels, could be constructive in the Ministry of Health's efforts to resolve problems in the provincial health registration system. On the basis of the hearings with the Ministry and the other witnesses, the Committee has concluded that any changes to the provincial health registration system should be based on a comprehensive review and on an assessment of options to address the fundamental difficulties in the current system. Decisions to introduce changes to the system should be made on the basis of a finalized strategic plan which would address the Ministry's long-term requirements.

Finally, the Standing Committee on Public Accounts requests that the Ministry of Health respond to this Interim Report at the earliest possible date in 1994, and that it meet with the Committee prior to making system-wide changes to the present health registration system. The Committee may decide to hold additional hearings on this matter in 1994 and to prepare a final report on this subject.

## **APPENDIX A**

Terms of Reference,  
Standing Committee on Public Accounts

STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS

Terms of Reference

The Standing Committee on Public Accounts is established pursuant to the Standing Order 104(j). Its permanent terms of reference, as set out in the Standing Orders, are as follows:

106(j) Standing Committee on Public Accounts which is empowered to review and report to the House its observations, opinions and recommendations on the Report of the Provincial Auditor and the Public Accounts, which documents shall be deemed to have been permanently referred to the Committee as they become available.

## **APPENDIX B**

### Schedule of Hearings

Standing Committee on Public Accounts

Schedule of Hearings

Tuesday, 23 February 1993

10.00 a.m.

Witnesses:

From the Ministry of Health:

Michael Decter  
Deputy Minister

Peter Burgess  
Director, Registration Program Branch

Fred Hazell  
Executive Director, Information Systems Division

Wednesday, 24 February 1993

10.00 a.m.

Witnesses:

From the Ministry of Health:

Michael Decter  
Deputy Minister

Peter Burgess  
Director, Registration Program Branch

Fred Hazell  
Executive Director, Information Systems Division

Gilbert Sharpe  
Director, Legal Services Branch

Thursday, 6 May 1993

10.30 a.m.

Witness:

From the Ministry of Health:

Brian Aitken  
Project Manager, Information Systems Division

From Kenora Project on "Smart Cards":

Andrew Wyszkowski  
Project Leader

Thursday, 3 June 1993

10.00 a.m.

Witnesses:

From Royal Bank of Canada:

Martyn Cooper  
Technology Integration

Norm Achen  
Senior Vice-President

11.00 a.m.

From Bryker Data Systems Ltd.:

Renah Persofsky  
Vice-President, Business Development

Tuesday, 7 September 1993

2.00 p.m.

Witnesses:

From the Ministry of Health

Michael Decter  
Deputy Minister

Patricia Malcolmson  
Assistant Deputy Minister, Corporate Management and Support Group

Peter Burgess  
Director, Registration Program Branch

Bob Cavanaugh  
Director, Information Systems Division

Larry Stump  
Project Leader, Ontario Drug Benefit Network

Wednesday, 8 September, 1993

10.00 a.m.      Witnesses:  
and  
2.00 p.m.      From the Ministry of Health:

Michael Decter  
Deputy Minister

Patricia Malcolmson  
Assistant Deputy Minister, Corporate Management and Support Group

Peter Burgess  
Director, Registration Program Branch

Gilbert Sharpe  
Director, Legal Services Branch

Bob Cavanaugh  
Director, Information Systems Division

Karim Amin  
Director, Audit Branch

Tuesday, 14 September 1993

10.00 a.m.      Witnesses:  
  
Tom Wright  
Information and Privacy Commissioner

2.00 p.m.

From the Ontario Medical Association

Dr. Tom Dickson  
President

Peter Berwick  
Director, Administration Services

3.30 p.m.

From the College of Physicians and Surgeons:

Dr. John Carlisle  
Deputy Registrar





Le mardi 14 septembre 1993

10 h	Témoins :	Tom Wright Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée
14 h	De l'Association des médecins de l'Ontario :	D <sup>r</sup> Tom Dickson Président Peter Berwick Directeur, Services administratifs
15 h 30	Du Collège des médecins et chirurgiens :	D <sup>r</sup> John Carlisle Registraire adjoint

Patricia Malcolimson  
Sous-ministre adjointe, Groupe - gestion et soutien ministériels  
Peter Burgess  
Directeur, Direction du programme d'enregistrement  
Bob Cavanaugh  
Directeur, Division des systèmes informatiques  
Larry Stump  
Animateur de projet, Réseau du régime de médicaments gratuits de l'Ontario

Le mercredi 8 septembre 1993

10 h Témoins :

et  
14 h

Du ministère de la Santé :

Michael Decter  
Sous-ministre  
Patricia Malcolimson  
Sous-ministre adjointe, Groupe - gestion et soutien ministériels  
Peter Burgess  
Directeur, Direction du programme d'enregistrement

Gilbert Sharpe  
Directeur, Direction des services juridiques

Bob Cavanaugh  
Directeur, Division des systèmes informatiques

Karim Amin  
Directeur, Direction des services de vérification

Le jeudi 6 mai 1993

10 h 30

Témoins :

Du ministère de la Santé :

Brian Aitken

Chef de projet, Division des systèmes informatiques

Du projet de Kenora sur les « cartes intelligentes » (SMART) :

Andrew Wyszkowski

Animateur de projet

Le jeudi 3 juin 1993

10 h

Témoins :

De la Banque Royale du Canada :

Martyn Cooper

Intégration de la technologie

Norm Achen

Vice-président principal

11 h

De Bryker Data Systems Ltd. :

Renah Persofsky

Vice-présidente, développement des affaires

Le mardi 7 septembre 1993

14 h

Témoins :

Du ministère de la Santé :

Michael Decter

Sous-ministre

Comité permanent des comptes publics

Calendrier des audiences

Le mardi 23 février 1993

10 h

Témoins :

Du ministère de la Santé :

Michael Decter

Sous-ministre

Peter Burgess

Directeur, Direction du programme d'enregistrement

Fred Hazell

Directeur général, Division des systèmes informatiques

Le mercredi 24 février 1993

10 h

Témoins :

Du ministère de la Santé :

Michael Decter

Sous-ministre

Peter Burgess

Directeur, Direction du programme d'enregistrement

Fred Hazell

Directeur général, Division des systèmes informatiques

Gilbert Sharpe

Directeur, Direction des services juridiques

Calendrier des audiences

## ANNEXE B

## LE COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

### Mandat

Le Comité permanent des comptes publics est constitué conformément à l'alinéa 104 j) du Règlement. Son mandat permanent, tel qu'il est stipulé dans le Règlement, est le suivant :

106 j) Le Comité permanent des comptes publics, qui est autorisé à étudier le rapport du vérificateur provincial et les comptes publics et à faire rapport de ses observations, opinions et recommandations à l'Assemblée législative. Ces documents sont réputés renvoyés en permanence à ce comité dès qu'ils sont déposés.

## ANNEXE A

Mandat du  
Comité permanent des comptes publics

## OBSERVATIONS EN GISE DE CONCLUSION

Le Comité publie présentement un rapport intérimaire afin de résoudre plusieurs questions importantes qui, à son avis, pourraient être constructives dans les efforts du ministère de la Santé visant à résoudre les problèmes du système provincial d'enregistrement pour l'assurance-maladie. Sur la base des audiences menées avec le ministère et les autres témoins, le Comité a conclu que tous changements dans le système provincial d'enregistrement pour l'assurance-maladie doit reposer sur un examen complet et sur une évaluation des options visant à résoudre les difficultés fondamentales du système actuel. Les décisions visant à apporter des changements au système doivent s'inspirer d'un plan stratégique peaufiné qui doit répondre aux exigences à long terme du ministère.

Enfin, le Comité permanent des comptes publics demande au ministère de la Santé de répondre au présent rapport intérimaire le plus tôt possible en 1994, et de se réunir avec lui avant de faire des changements portant sur le système global au système d'enregistrement actuel pour l'assurance-maladie. Le Comité peut décider de tenir des audiences supplémentaires sur cette question en 1994 et de préparer un rapport final sur cette question.

### *Recommandation*

Le ministère ne devrait pas adopter de nouvelles mesures générales à l'échelon du système tant qu'il n'aura pas eu l'occasion de définir pleinement l'orientation et les exigences du système d'enregistrement dans le cadre d'une planification stratégique formelle. L'approche du ministère vis-à-vis de la solution de ces questions semble avoir été fragmentée, ponctuelle au lieu d'être globale.

Le Comité recommande donc ce qui suit :

Le ministère doit mettre la dernière main à son plan stratégique pour l'enregistrement de la santé et préparer un plan de mise en oeuvre des mesures à prendre. Le plan stratégique doit être conçu de manière à assurer la prestation rentable des services de soins de santé uniquement aux personnes admissibles par l'intermédiaire des établissements de soins de santé et de la profession médicale. La base de données du ministère est un élément important qui permet d'élaborer des politiques en matière de soins de santé et il importe de combler les lacunes actuelles de la base de données pour fournir la base de l'élaboration de politique des services de soins de santé provinciaux.

### *Le processus de consultation*

Le Comité a tenu des audiences visant à discuter du système d'enregistrement avec plusieurs groupes, notamment l'Association des médecins de l'Ontario, le Collège des médecins et chirurgiens et le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée. Ces audiences ont été intéressantes et ont permis de démontrer au Comité l'importance des discussions avec les intervenants touchés par les changements au système d'enregistrement actuel. Dans le processus de consultation externe du ministère, il est important que celui-ci rencontre ces organismes qui jouent un rôle dans le système d'enregistrement.

- calendrier fixé. Le Comité croit qu'il ne faut pas fixer de dates limites tant que l'on n'aura pas préparé le calendrier de la planification stratégique.
- Analyses/rapports* : Le Comité estime, d'après la documentation disponible, que dans certains cas, il existe suffisamment de renseignements pour prendre des décisions sur le système d'enregistrement et la gestion financière. Le processus de planification stratégique doit comporter la préparation d'études de rentabilité et d'une analyse de rentabilité sur l'option de la photo d'identité, par exemple, afin de faciliter la prise de décisions dans un système d'enregistrement restructuré.
- Technologie* : Les projets pilotes sur le système de «vérification par téléphone» (vérification de réponse vocale interactive) et le système de carte magnétique sont intéressants. Cependant, le Comité a conclu que la technologie à l'étude a ses limites à en juger d'après les démonstrations qui ont été faites au cours des audiences. Dans toute évaluation des choix de technologie, il faut se demander si la technologie retenue est appropriée ou convient à long terme et si on obtient le meilleur rapport qualité-prix. Le choix technologique revêt une importance fondamentale si l'on veut minimiser le risque de mettre en oeuvre un système nouveau ou modifié qui s'avère une solution intermédiaire coûteuse.
- Le Comité a eu l'occasion de s'entretenir avec des maisons spécialisées dans l'élaboration de la technologie et encouragerait le ministère à envisager des innovations dans le secteur privé au cours de son processus de consultation externe. Le Comité n'est pas en mesure d'évaluer les mérites de la technologie envisagée. Cependant, il faudrait s'inspirer d'un plan stratégique pour prendre des décisions afin de s'assurer que le matériel choisi est conforme aux exigences du programme et qu'il fournit un bon rapport qualité-prix à long terme.
- Procédés de vérification/carte Santé* : Le ministère doit évaluer les procédés de vérification, la base de données et les exigences d'admissibilité dans le cadre du plan stratégique. Il faut choisir les procédés de vérification sur la base d'une évaluation minutieuse des exigences du programme et de la base de données de concert avec la technologie disponible.
- L'éducation du public* : La population en général et les fournisseurs de soins de santé doivent être conscients de leurs rôles et de leurs responsabilités dans le système de soins de santé. Le Comité a pris note des mesures préliminaires prises par le ministère dans le domaine.

Bien que les audiences aient surtout porté sur les constatations du vérificateur provincial se rapportant au système d'enregistrement, certains membres du Comité estimaient que la discussion ne devrait pas être restreinte à l'amélioration du système actuel. La question du droit de la personne aux services de soins de santé a été discutée dans le contexte de la nécessité d'un processus formel d'enregistrement centralisé. Certains membres ont préconisé que le ministère de la Santé envisage d'autres manières d'approcher l'enregistrement, par exemple un système d'enregistrement universel axé sur les médecins. La question est de savoir si le système actuel de carte Santé a les capacités voulues pour identifier et englober toutes les personnes admissibles avec le degré requis d'exactitude. Par exemple, les résidents de l'Ontario sans adresse permanente n'ont peut-être pas la documentation voulue pour établir l'admissibilité aux fins d'enregistrement ou le désir de respecter les exigences formelles.

Le Comité est parvenu à des conclusions sur les questions suivantes : planification stratégique, calendrier de mise en oeuvre, analyses et rapports, considérations de technologie, procédés de vérification et rôle de l'éducation du public.

- *La planification stratégique* : Le ministère doit mettre la dernière main à son plan stratégique. Le plan doit comporter des buts et des objectifs, des programmes et des priorités et un calendrier de mise en oeuvre. Un plan d'action complet et les divers éléments doivent reposer sur les analyses détaillées. Le plan adopté doit appuyer un système de prestations de soins de santé qui soit rentable pour les personnes admissibles.

Le plan doit déterminer les exigences internes et externes du système au ministère de la Santé chez les fournisseurs de soins de santé. Il faut définir les rôles et les responsabilités en matière de besoins d'information et de gestion, notamment les questions de gestion financière.

- *Calendrier d'un plan stratégique* : Le ministère doit préparer un calendrier aux fins de planification stratégique qui tienne compte d'un examen complet de tous les aspects. Il importe d'évaluer les changements que l'on apporterait au système ainsi que les répercussions pour toutes les cartes Santé, comme l'adoption d'une carte avec photo d'identité, afin de s'assurer qu'ils se conforment au plan approuvé dans le

notre ministre sera convaincu que nous avons une  
réponse à toutes les questions. [C'est nous qui  
soulignons]

Le Comité estime qu'il faut avoir un plan logique dont les changements proposés à la carte  
Santé soient justifiés pour servir de base à toute prise de décisions.

## Conclusions et recommandations

Sur la base des audiences, le Comité a conclu que le ministère de la Santé poursuit sa tâche  
sur plusieurs fronts pour introduire des améliorations au système de la carte Santé, mais qu'il  
n'a pas de stratégie globale visant à coordonner ces mesures. En outre, le ministère réagit  
sous la pression des échéances pour résoudre ces questions.

Bien qu'il y ait un besoin immédiat de rectifier les problèmes d'enregistrement et de base de  
données, le Comité a conclu que le ministère devrait avoir le temps nécessaire pour mettre en  
place ses mesures actuelles et ses plans futurs dans un contexte de planification stratégique.  
Le plan doit comprendre un calendrier des activités, des critères d'évaluation pour déterminer  
la rentabilité et des mécanismes d'évaluation. Le Comité a souligné l'importance d'une  
approche globale et le rôle d'études de faisabilité pour les diverses options à l'étude.

Le Comité a conclu que le ministère doit démontrer qu'il s'efforce d'apporter des solutions  
aux problèmes énumérés par le vérificateur provincial d'après les informations et les  
évaluations appropriées pour s'assurer que les objectifs sont atteints. Il ne faut pas que les  
décisions reposent sur l'opportunisme. En outre, le ministère doit pouvoir démontrer que les  
solutions choisies sont rentables et efficaces au regard des exigences de la conception, de la  
mise en oeuvre et de l'administration publique du programme.

analyses ont données par le passé. Je ne veux pas dire par là qu'elles sont inutiles, mais qu'il faut faire la part des choses entre l'analyse et l'expérience sur le terrain. [C'est nous qui soulignons.]

Le ministère a donné plus de détails sur le rôle d'un plan stratégique et discuté de problèmes qui n'ont pas été réglés au moyen d'une approche de juricomptabilité comme le programme de détection et de prévention de la fraude.

[...] [au ministère] nous n'avions pas élaboré nos recommandations pour les présenter au Conseil des ministres, car ce travail se fait d'une manière permanente. Il est manifeste également que nous avons engagé Lindquist Avey [un cabinet de juricomptabilité] pour nous aider à étudier certains aspects et à repérer dans notre système des indices nous permettant de détecter la fraude.

**Donc, la réponse est non, nous n'avons pas de plan stratégique peaufiné et nous n'avons pas entièrement terminé notre étude de coûts.** Il y a des questions de politique générale très importantes qui auront un effet sur le coût. Ceci ne veut pas dire que l'on n'a pas abattu une grande somme de travail, mais c'est un travail préparatoire en vue de soumettre un plan complet au Conseil des ministres cet automne [1993]. Nous n'en sommes pas encore là et nous avons l'intention de faire les choses convenablement avant de présenter ce plan et de procéder à un grand nombre de consultations auprès des spécialistes en la matière.

**Je tiens seulement à vous rappeler que nous sommes ici sur votre invitation pour faire le point sur la situation; nous ne sommes pas ici pour vous proposer un plan stratégique.** Nous le soumettrons au Conseil des ministres lorsque

- détermination des facteurs essentielle au succès;
- sens général des priorités pour guider la planification ultérieure
- méthode visant à surveiller les résultats et à maintenir l'orientation.

La planification stratégique, selon le Conseil de gestion, comprend quatre éléments, à savoir, le suivi des opérations et l'évaluation des problème, l'organisation des activités et responsabilités, le développement stratégique des nouvelles orientations et enfin la mise en oeuvre et l'examen du plan.

Le ministère a reconnu le rôle d'un plan ou d'une stratégie globale dans la fonction d'enregistrement et s'est efforcé de répondre au besoin d'une analyse de rentabilité et des coûts des mesures à prendre :

Je suis en total accord avec vous à savoir que [au ministère] nous avons besoin d'un plan global, accompagné d'une étude de coûts, logique et avec preuves à l'appui pour décider de tous changements à la carte, et je crois que, franchement, c'est ce que nous sommes en train de mettre sur pied. Mais nous avons accompli un certain nombre de choses qui, à mon sens, nous en donnent pour notre argent jusqu'à présent, et il vaut la peine de poursuivre cette tâche. Enfin, nous devons entreprendre un certain nombre d'essais.

[...] En ce qui concerne la carte, je suis d'accord qu'avant de nous présenter devant le Conseil des ministres, il nous faut faire une étude de coûts. Nous procéderons à une analyse de rentabilité. Je dis que, pour ma part, je suis assez sceptique sur les résultats que ces

- notion visant à introduire des innovations de cartes par étapes;
- technologie disponible et études pilotes permanentes;
- partage de données (par exemple, question de protection de la vie privée);
- besoin d'un plan complet pour l'Unité des enquêtes.

Le Comité a conclu que l'approche du ministère visant à résoudre les problèmes d'abus de système n'a pas été envisagée dans un cadre général. Le Comité estime qu'une approche ponctuelle ne fournit pas un cadre idéal pour résoudre des problèmes complexes.

### Le processus de planification stratégique

Le Comité a conclu que l'approche du ministère vis-à-vis des problèmes actuels de gestion financière ne s'est pas appuyée sur un plan stratégique bien conçu. Selon la publication du Conseil de gestion *Strategic Planning*, la planification stratégique est un processus qui permet au groupe de cadres supérieurs de conseiller le gouvernement sur l'orientation à long terme d'un ministère et d'évaluer le caractère approprié du mandat et des programmes imposés par la loi au ministère. Le Conseil de gestion a décrit le processus de planification stratégique comme suit :

- Une déclaration de stratégie est un plan d'action réaliste, général visant à traiter d'une question nouvelle importante, d'une occasion ou d'un besoin de performance déterminé. Idéalement, elle comprend :
- les buts ou objectifs nouveaux ou réaffirmés du ministère;
- des politiques ou programmes, énoncés dans les grandes lignes, nécessaires pour les atteindre;

Le nombre de questions faisant l'objet de discussion au niveau de la politique et au niveau de la législation (à savoir, le projet de loi 50, Loi de 1993 modifiant des lois en ce qui concerne le Plan de contrôle des dépenses) indique que le ministère a plusieurs questions non résolues dont il faut s'occuper.

### *Les questions non résolues*

La discussion des mesures prises par le ministère a indiqué qu'il y a d'importants domaines où l'on ne possède pas suffisamment de renseignements ou que des décisions sont toujours en suspens. Parmi les autres questions qui n'ont pas été encore résolues et qu'il faut résoudre, citons entre autres, les études de rentabilité et de faisabilité. Le Comité a discuté d'un certain nombre de ces questions :

- consultation externe permanente sur la carte avec photo d'identité;
- faisabilité de l'adoption d'une carte interimaire;
- définition de la catégorie de population qui doit recevoir la carte interimaire;
- non-enregistrement de toutes les personnes admissibles;
- options proposées et possibles (par exemple, caractéristiques de sécurité) pour une nouvelle carte;
- rôle d'une carte du gouvernement au ministère de la Santé;
- caractéristiques de la carte Santé (par exemple, les renseignements nécessaires sur la carte, comme la bande magnétique et une photo d'identité);
- coût final de la carte avec photo d'identité;
- calendrier du cycle de renouvellement des cartes Santé;
- détails sur les contrôles interimaire proposés;
- évaluation de la prévention de la fraude par les juricomptables;

### Les mesures prises par le ministère en 1993

Le ministère a pris plusieurs mesures visant à résoudre les problèmes indiqués dans le rapport de vérification et soulevés par les membres, notamment :

- Les contrôles lors de la demande pour vérifier l'identité et l'admissibilité;
- Les contrôles de cartes pour s'assurer qu'il n'y a pas de cartes multiples;
- Des contrôles de vérification pour mettre à jour les renseignements sur les inscrits;
- Les contrôles de service au point de service pour vérifier le paiement par rapport à une carte Santé valide.

En plus des détails de ces mesures discutées dans le présent rapport, le ministère a proposé des modifications aux aspects de politique de l'admissibilité de l'OHIP, au Comité de révision médicale et à la réforme d'aide sociale.

Admissibilité à l'OHIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les changements proposés pourraient comporter une garantie de remplacement par le gouvernement fédéral; délai de carence pour certains nouveaux résidents</li> </ul>
Comité de révision médicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un personnel plus nombreux permettra d'augmenter les recouvrements (projet de loi 50)</li> </ul>
Réforme d'aide sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les prestations d'assurance-maladie ne cessent d'être liées à l'admissibilité à l'aide sociale</li> </ul>

Source :

Ministère de la Santé. «Health Registration System». Toronto, le ministère, le 7 septembre 1993. Prospectus destiné au Comité permanent des comptes publics.

mise en oeuvre du nouveau système de carte Santé le 6 juin 1990, devant l'Assemblée législative.

Pour être inscrit au programme ponctuel d'enregistrement, il faut être couvert dans le cadre d'un compte actuel de l'OHIP. Sinon, il faut s'inscrire par l'intermédiaire du processus permanent d'enregistrement qui implique des contrôles plus rigoureux. Les personnes qui ont un droit temporaire de demeurer au Canada sont tenues de fournir des exemplaires des documents d'immigration pour qu'on puisse vérifier leur situation juridique. On recourt à un logiciel commercial pour vérifier les adresses. On vérifie l'admissibilité des noms, de la qualité, de la résidence et du droit de demeurer au pays en se reportant à la base de données actuelle des primes de l'OHIP. En ce qui concerne les personnes âgées, on se reporte à la base de données du Régime de médicaments de l'Ontario pour les mêmes raisons. On procède à des vérifications spéciales dans les cas où les personnes ont une adresse en dehors de la province. On effectue une variété d'autres vérifications, notamment des vérifications pour des enregistrements en double. On demande au requérant de signer toutes les formules de demande. Lorsqu'une personne recherche délibérément à commettre un acte frauduleux, c'est toujours difficile de - [fin de citation].

Le processus d'enregistrement a commencé en avril 1990 et a été terminé en janvier 1991. Le ministère a expliqué que toutes les étapes du plan de mise en oeuvre n'avaient pas été suivies en raison des retards dans l'enregistrement. Le programme devait comporter un processus de vérification de la base de données et une fonction d'exécution. Par la suite, le ministère a décidé de se concentrer sur les améliorations au régime de médicaments et à la base de données. L'Unité de la vérification a été créée en avril 1991.

Enfin, le Comité s'inquiète du fait qu'il a l'impression que l'on veut apporter les modifications dans des délais plus brefs, ce qui ne permettra peut-être pas de consacrer autant de temps qu'il serait utile à l'analyse et à la consultation pour examiner toutes les options.

## LE PROCESSUS DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE

L'adoption de la nouvelle carte Santé, en 1990, était une mesure importante. Le ministère a rencontré des difficultés dans la mise en oeuvre du nouveau système comme cela était indiqué dans le rapport de vérification de 1992 sur le système d'enregistrement du ministère et au cours des audiences. Le ministère est en train de régler certaines de ces questions.

La présente section du rapport intérimaire traite du rôle de la planification stratégique en ce qui a trait au programme de mise en oeuvre mis sur pied en 1990 pour la nouvelle carte Santé et examine les options qui sont étudiées à l'heure actuelle par le ministère de la Santé.

Le Comité a conclu en gros que, malgré les mesures prises par le ministère dans plusieurs domaines, le processus suivi ne semble pas s'inspirer d'un plan stratégique complet. La recommandation du Comité mentionne plusieurs préoccupations touchant au processus de prise de décisions du ministère et expose des options constructives.

## Le plan stratégique de 1990

Le plan stratégique de la technologie de l'information du ministère visait à s'occuper des problèmes de vérification de l'admissibilité et de l'enregistrement. Selon le vérificateur provincial, le ministère s'était proposé de repérer les titulaires de carte non admissibles et inscrits en double peu après l'enregistrement, mais il ne l'avait pas encore fait en date du 1<sup>er</sup> avril 1992. Le ministre de la Santé a exposé les caractéristiques du programme pour la

Le gros avantage sur le plan de la gestion de l'information en matière de santé et d'épidémiologie est d'avoir un numéro que vous pouvez relier à tous les services fournis, un numéro qui n'appartient qu'à une seule personne. [...] La question de ce que chacun a en plus de son numéro est la question du véhicule, et c'est la question de savoir s'il vaut mieux inscrire des tas de renseignements sur la carte, les mettre sur bande magnétique ou coller une photo. C'est tout à fait distinct des renseignements que vous avez et des liens que vous pouvez établir dans la base de données; il s'agit d'avantage de la possibilité pour quelqu'un d'obtenir des services par des moyens inappropriés ou frauduleux, des services auxquels la personne n'a pas droit. Cela ne touchera rien l'utilisation générale de la base de données à des fins d'épidémiologie. (8/45)

Le Secréariat du Conseil de gestion se penche sur l'option de «carte gouvernementale» unique qui couvrirait un certain nombre de programmes du ministère. Celui-ci a expliqué la difficulté de concevoir une telle carte pouvant servir aux exigences à long terme d'un certain nombre de programmes gouvernementaux tout en résolvant le problème des abus du système :

Je dirais que nous hésitons entre les avantages évidents d'une carte unique qui servirait à un certain nombre de programmes du gouvernement et l'autre réalité, qui est que vous [le Comité des comptes publics et compagnie] allez être furieux [...] contre nous [le ministère] si nous ne résolvons pas le problème des fraudes dans le domaine de la santé - non seulement vous, individuellement, mais l'Association des médecins de l'Ontario et la coalition des syndicats du secteur public, qui sont assez actifs dans ce domaine. **Nous sommes donc contraints d'agir vite.** [C'est nous qui soulignons.]

<b>Demande</b>	<i>Proposé</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conditions d'admissibilité plus rigoureuses</li> <li>• Vérification auprès d'Immigration Canada</li> <li>• Échange d'information avec le registre général (RG)</li> </ul>
	<i>Possible</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration des fichiers des naissances et des décès au Bureau du registre général</li> <li>• Une seule carte pour tous les programmes du gouvernement</li> </ul>
<b>Carte</b>	<i>Proposé</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carte avec photo d'identité</li> <li>• Cycle de renouvellement</li> <li>• Dispositifs de sécurité améliorés</li> </ul>
	<i>Possible</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carte intelligente (SMART)</li> <li>• Photo digitalisée</li> <li>• Empreintes digitales</li> </ul>
<b>Point de service</b>	<i>Proposé</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lancement des systèmes de réponse vocale interactive et de lecteur de carte</li> <li>• Règlement des demandes de règlement des médicaments en direct</li> </ul>
	<i>Possible</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soumission des demandes de règlement médical par le biais du réseau</li> </ul>
<b>Après le paiement</b>	<i>Proposé</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déclaration des fraudes par les médecins</li> <li>• Programme de prévention des fraudes</li> <li>• Surveillance des consommateurs</li> </ul>
	<i>Possible</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevé annuel de services</li> <li>• Programme d'utilisation abusive «Limitation des services»</li> </ul>

Source :

Ministère de la Santé. «Health Registration System». Toronto, le ministère, le 7 septembre 1993. Prospectus destiné au Comité permanent des comptes publics.

Le ministère insiste sur la valeur du numéro de la nouvelle carte Santé et souligne les décisions qu'il faudra prendre à l'avenir, particulièrement en ce qui concerne la nature des renseignements faisant partie de la carte Santé :

Le ministère est soucieux de prendre la bonne décision en ce qui concerne la présentation de la carte Santé. Il a donné les grandes lignes des éléments et avantages proposés pour diminuer les abus du système :

Éléments	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en service d'une carte avec photo d'identité</li> <li>• Plus stricts contrôles pour l'obtention de nouvelles cartes et de cartes de rechange</li> <li>• Cycle de renouvellement de toutes les cartes</li> <li>• Dispositifs de sécurité supplémentaires</li> </ul>
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de l'identification des bénéficiaires</li> <li>• Meilleure protection de la carte</li> <li>• Reconfirmation de l'admissibilité</li> <li>• Valeur des cartes limitée dans le temps</li> <li>• Modifications et améliorations rendues possibles par le cycle de renouvellement</li> </ul>
Retombées avantageuses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mécanisme permanent de contact avec le public pour maintenir à jour la base de données</li> <li>• Possibilité d'envoyer des relevés de prestations périodiques aux utilisateurs</li> </ul>

Source :

Ministère de la Santé. «Health Registration System». Toronto, le ministère, le 7 septembre 1993. Prospectus destiné au Comité permanent des comptes publics.

Le ministère a donné des détails sur les mesures «proposées» et «possibles» pour résoudre des problèmes dans le domaine des demandes des bénéficiaires, du modèle de carte, du point de service et des contrôles a posteriori pour résoudre les questions de gestion financière.

### *Les options de carte*

Les modifications et innovations suivantes proposées par le ministère permettraient de modifier la carte Santé de façon cyclique :

Nous avons examiné ce qui se passait dans d'autres territoires de compétence et avons la certitude que la photo d'identité est une caractéristique intéressante pour la nouvelle carte. Mais je répète ce que je vous disais hier : la photo d'identité en soi n'est pas le remède universel; c'est simplement une caractéristique supplémentaire qui est utile. Il en est de même des améliorations que nous prévoyons sur une base temporaire. [C'est nous qui soulignons.]

Le projet d'amélioration de la carte Santé a, comme principaux éléments, la mise en service d'une carte avec photo d'identité, de plus stricts contrôles pour l'obtention de nouvelles cartes et de cartes de rechange, l'adoption d'un cycle de renouvellement de toutes les cartes, ainsi que d'autres dispositifs de sécurité. Nous pensons que cela aura pour avantages l'amélioration de l'identification des bénéficiaires, une meilleure protection de la carte, la reconfirmation de l'admissibilité à la fin du cycle, la valeur limitée des cartes dans le temps. Cela nous permettra aussi d'ajouter des modifications en cours de route, si vous voulez. Avec un cycle de renouvellement, puisque nous sommes dans un domaine de technologie en évolution rapide [...]

exemple en y apposant une date d'expiration. Cela n'entraîne pas un réenregistrement de toutes les personnes admissibles.

*La carte avec photo d'identité et les autres options*

Outre les mesures provisoires prises pour le système d'enregistrement, le ministère envisage différentes options pour la carte Santé à longue échéance, ayant des conséquences à l'échelle du système, comme l'adoption d'une carte avec photo d'identité.

*La carte avec photo d'identité*

La carte avec photo d'identité fera l'objet d'un examen en Conseil des ministres cette année. Selon le ministère, on a pris une décision préliminaire en ce qui concerne la carte avec photo d'identité, et les consultations avec les spécialistes dans le domaine se poursuivent. On ne connaît pas le coût de la carte avec photo d'identité parce qu'on n'en a pas précisé les caractéristiques. Voici ce que dit le ministère :

**Nous avons pris la décision d'ajouter une photo d'identité à la carte et d'adopter un cycle de renouvellement.** Nous n'avons pas encore décidé de toutes les caractéristiques de sécurité de la nouvelle carte - et notre ministère et le ministre [de la Santé] n'ont pas encore soumis leurs recommandations complètes au Conseil des ministres. Je peux dire que nous prendrons le temps qu'il faut pour que ce soit bien fait et que nous consulterons les spécialistes en la matière, tant au Canada qu'à l'étranger, avant d'aller plus loin. [C'est nous qui soulignons.]

Selon le ministère, la photo d'identité n'est qu'un des aspects, ce n'est pas la solution au problème des fraudes :

Le ministère prendra les mesures suivantes cette année :

MESURES PRISES PAR LE MINISTÈRE	DATE
Documents originaux pour les nouvelles cartes de rechange	Novembre 1993
Autres pièces justificatives	En permanence; mise à jour en juillet 1993
Suppression des cartes provisoires en papier	Terminée
Diminution des cartes en plastique	Méthodes fixées
Augmentation des renvois de cartes	Méthodes fixées
Avis révisé concernant les nouvelles cartes	Ebauche rédigée
Nouvelle distribution de l'affiche «Conseils pratiques concernant la carte Santé»	Terminée
Distribution de feuilles de renseignements destinées au public	En permanence
Choix limité à un seul nom	Terminé

Source : Ministère de la Santé. «Health Registration System». Toronto, le ministère, le 7 septembre 1993. Prospectus destiné au Comité permanent des comptes publics.

Les fonctionnaires du ministère ont discuté des initiatives prises pendant la période de transition. Les personnes demandant une carte Santé doivent utiliser leur nom légal au complet. On s'est penché sur la question de l'utilisation de codes de version incorrecte dans les factures, ce qui a conduit à resserrer les contrôles pour plus de 1,7 million de cartes inactives. On a également cessé de régler les demandes de remboursement lorsqu'il s'agissait de cartes inactives.

Le ministère ne prévoit pas d'émettre des cartes provisoires à tous les Ontariens, mais on profitera de ce qu'on délivre des cartes aux nouveaux inscrits pour améliorer les cartes, par

reliera les méthodes de vérification interne du ministère aux fonctions plus vastes d'enquête qui seront mises en lumière dans l'examen. À l'heure actuelle, le groupe de vérification interne du ministère est très occupé à recouvrer les trop-perçus versés aux hôpitaux et aux maisons de soins infirmiers, par exemple.

Le ministère poursuit ses enquêtes et recueille des preuves qui seront admissibles devant les tribunaux. Les preuves doivent pouvoir tenir devant un tribunal, selon le ministère.

### **Les mesures prises par le ministère de la Santé pour les cartes Santé**

Le ministère procède à des améliorations provisoires au système d'enregistrement en attendant que soient appliquées les modifications permanentes qui sont en cours d'élaboration.

### *Les modifications provisoires*

Plutôt que d'attendre la nouvelle carte Santé pour résoudre les problèmes actuels dans le système d'enregistrement, le ministère a décidé de prendre des mesures provisoires, notamment notification de cartes non valides ayant un code de version périmée et améliorations de fonctionnement pour mettre en place des contrôles à courte échéance. Le ministère a également fait allusion à d'autres caractéristiques possibles de la carte Santé, que l'on pourrait mettre à l'essai et en application avant la fin du présent exercice, en fonction de la décision prise quant à la carte avec photo d'identité.

Le ministère a décidé d'adopter un cycle de renouvellement, délivrant environ un million de cartes par an. Les détails du cycle, qui pourrait être de trois à cinq ans, n'ont pas encore été arrêtés. Il est prévu que les anciennes cartes feront l'objet d'un rappel et seront inactivées.

En fait, la méthode que nous conseillons consiste pour la plupart des fournisseurs à relier le lecteur de carte à leurs propres systèmes informatisés internes et à établir la connexion avec ces systèmes pour faire la demande; ainsi leurs dossiers sont mis à jour en même temps qu'ils nous transmettent la demande. Tout ce que nous faisons au système de production est conçu pour fonctionner de cette façon, vous aurez donc le choix entre connecter des systèmes commandés par ordinateur déjà en place pour faire une demande ou utiliser un appareil autonome, au gré du fournisseur des soins de santé.

### *La vérification de juricomptabilité*

Le ministère de la Santé a retenu les services d'un cabinet de juricomptabilité pour déceler les «lacunes» du système, cette spécialisation n'existant pas au sein du ministère. Celui-ci a expliqué comme suit le rôle du cabinet :

Il a pour tâche principale de nous aider à comprendre quelles sont les lacunes et à établir des liens entre l'Unité des enquêtes et nos divers services d'inspection. En comprenant nos points faibles, nous rendons plus efficace le travail de la Direction du programme d'enregistrement [...]

Le ministère songe à former son propre personnel d'inspection et à déterminer les domaines où les risques de fraude sont élevés, tant de la part du consommateur que du fournisseur. Le Comité de révision médicale, les pharmacies et l'Unité d'inspection du ministère participent à ce processus d'examen.

Le ministère souhaite avoir des renseignements sur des questions comme l'amélioration de la formation et les niveaux de compétence requis chez le personnel. Par ailleurs, l'examen

déterminer si une carte Santé est valide et le patient, admissible à la prestation des services. Il a des systèmes pilotes de « vérification par réponse vocale interactive (RVI) » et de « vérification par lecteurs de carte » (lecteurs de carte magnétique). Ce dernier système est capable de traiter un volume élevé. On envisage aussi la possibilité d'installer un système de vérification au terminal du point de service.

Dans les systèmes pilotes, les transactions se font dans la base de données des personnes inscrites par l'intermédiaire de différents matériels d'accès utilisateur. Le ministère a conclu qu'ils ont tous les deux (les systèmes pilotes) leur place dans le processus de vérification. Le ministère a fait remarquer que les gens sont las d'appeler les numéros 1-800 du gouvernement et reconnaît qu'il est peut-être difficile de joindre son interlocuteur.

Le ministère a pris l'engagement de mettre en place des moyens technologiques de vérification dans 50 hôpitaux d'ici 1994 et dans 50 autres d'ici 1995. Les terminaux des points de service pourraient être programmés pour fonctionner au sein du système du ministère. Selon le ministère, ils (les terminaux) pourraient être plus utilisés pour recueillir des données sur la santé et enregistrer les renseignements donnés par les patients dans les cabinets de médecins.

Les méthodes de confirmation des factures employées par le ministère de la Santé donnent aux points de service une liste des numéros de cartes Santé admissibles et non admissibles. Les patients sont priés de montrer leur carte Santé ou de donner leur nouveau numéro de carte Santé, et on vérifie sur la liste du ministère. Le ministère est en train d'apporter des améliorations à la liaison au réseau pour simplifier le processus et le rendre plus rentable pour les hôpitaux. Le ministère préférerait que les fournisseurs de soins de santé incorporent la nouvelle technologie à leurs systèmes informatisés internes :

[...] [Le ministère de la Santé] ne recommande pas particulièrement une méthode plutôt qu'une autre.

Le ministère a fait remarquer que si l'on pouvait obtenir d'aussi bons résultats avec d'autres méthodes d'identification, comme l'utilisation de la signature d'un patient, qu'avec une photo d'identité, ces méthodes ne permettraient pas de vérifier l'admissibilité. Le lien avec l'admissibilité grâce à la base de données est nécessaire pour le ministère et les fournisseurs de soins de santé. Les fournisseurs de soins de santé, notamment les hôpitaux, exigent la vérification de la carte Santé par le ministère en « temps réel » aux fins de paiement. La profession des soins de santé veut une interaction avec le ministère en plus de la vérification de l'identité du patient au moyen d'une signature, par exemple.

À l'heure actuelle, un médecin peut contacter un bureau de district ou un bureau régional pour effectuer la vérification manuelle d'une carte Santé. En outre, les fournisseurs peuvent contacter le ministère en utilisant la ligne gratuite pour obtenir des conseils sur les cas suspects de fraude.

Le ministère surveille certains indicateurs dans la vérification périodique de l'admissibilité des personnes qui résident en dehors de l'Ontario. Grâce à un processus de scrutation des 12 millions d'entrées dans la base de données, on repère les numéros de santé en double et l'usage est établi. Les cartes en double font l'objet d'une enquête. En outre, les fichiers sont scrutés pour voir s'il y a des demandes de règlements renouvelées venant de l'étranger, ce qui pourrait indiquer que la personne a déménagé pour aller s'établir en dehors de la province. Dans ce cas, le ministère mènera une enquête en contactant, par exemple, le service d'immigration et le fisc des États-Unis. Si la personne a établi sa résidence permanente à l'étranger, on annulera son admissibilité.

### *La nouvelle technologie*

Le ministère est en train de mettre à l'essai une technologie de vérification afin d'établir l'admissibilité au « point de service ». Le ministère et les fournisseurs souhaitent pouvoir

- Enquêtes sur les cartes en double;
- Ligne téléphonique gratuite pour signaler les abus soupçonnés;
- Engagement d'un cabinet de juricomptabilité pour fournir des conseils sur la prévention de la fraude;
- Enquêtes visant à déterminer les lacunes et à relier l'Unité des enquêtes aux autorités de police pour les poursuites;
- Collaboration entre le procureur général et la police dans les poursuites.

Le ministère a expliqué qu'il n'avait pas préparé un plan intégral pour l'Unité des enquêtes. Le ministère s'est penché sur le mandat de l'unité sur la question de la fraude :

Je [le sous-ministre] devrais souligner simplement que mon ministère est tout à fait ferme sur cette question [de la fraude] et souhaite agir rapidement. Je peux donc vous assurer que cette question recevra beaucoup d'attention. Elle en a déjà reçu beaucoup, mais je prévois que l'on déposera beaucoup plus de plaintes. Nous voulons être certains que nous ne nous contentons pas de déposer un grand nombre de plaintes ou de faire déposer un grand nombre de plaintes, mais que nous avons les preuves en mains de manière que nous obtenions des inculpations. Sinon, la crédibilité de cette mesure ne fera pas long feu.

L'Unité de la vérification a mené environ 4 000 enquêtes et a procédé à 2 300 annulations, soit un facteur de non-admissibilité de 52 pour 100. Le processus d'enquête englobe les registres d'Immigration Canada sur les déportations, ce qui permet au ministère d'annuler la protection d'assurance de ceux qui ne résident plus en Ontario. En outre, l'unité a fait une enquête sur les résidents frontaliers par le courrier, et le ministère a annulé la protection d'assurance pour les résidents des États-Unis. Chaque fois qu'un envoi postal est retourné au ministère, la protection d'assurance est résiliée d'office.

On se trouve alors confronté à une série de préoccupations importantes, préoccupations sur la manière de protéger la vie privée des personnes au cours du processus et, franchement, lorsque l'on automatise un procédé, l'accès à l'information prend une ampleur beaucoup plus grande - non pas qu'un médecin travaillant dans une pharmacie ne puisse pas lire l'ordonnance d'un patient - maintenant sous une forme écrite, mais quel contrôle avons-nous institué au moment de l'automatisation du système pour établir des règles de protection. C'est une question très réelle. Nous avons collaboré très étroitement avec nos juristes, les personnes qui travaillent à l'accès à l'information et à la protection de la vie privée et avec le commissaire sur ces aspects, et nous continuerons de le faire.

Bien que le ministère ait étudié la question de la confidentialité au niveau de la pharmacie communautaire, il n'a pas encore entièrement dissipé ces préoccupations au niveau des hôpitaux ou des cabinets de médecins.

### *Le processus de vérification*

On peut vérifier l'admissibilité aux soins de santé à deux stades principaux : « au point d'enregistrement » et « au point de service ». Selon le ministère, on est en train de prendre des mesures pour éclaircir les critères d'enregistrement et d'admissibilité. Une photo d'identité sur la carte Santé est considérée comme étant le meilleur atout aux fins de vérification au « point de service ».

L'Unité de la vérification du ministère de la Santé est chargée de faire enquête sur les cas de fraude. Cette unité a pris les mesures suivantes :

- 193 786 annulations d'assurance, dont 182 704 concernaient des personnes décédées;

Le ministère a discuté des répercussions en matière de protection de la vie privée dans les questions d'échange de données et des préoccupations de gestion :

[...] il faut faire la part des choses entre les préoccupations en matière de protection de la vie privée et les préoccupations en matière de gestion. Si nous étions préoccupés uniquement par la gestion, nous irions bien plus loin en matière de renseignements personnels et de rapprochement entre les registres des patients, mais parce que nous avons d'autres préoccupations, à savoir respecter la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, nous devons prendre en considération d'autres facteurs, ce qui nous oblige à adopter un juste milieu.

Le ministère recueille des renseignements pour faciliter la gestion du système de soins de santé. Le recueil futur des données continuera dans un cadre bien défini compte tenu de la protection de la vie privée :

[...] nous allons procéder, franchement, avec plus de précaution pour nous assurer que nous respectons la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* en ne recueillant et en n'utilisant l'information que pour le but pour lequel on la recueille. Mais c'est là une question globale qui est absolument vitale pour nous. Est-ce que nous recueillons de l'information, par exemple, pour gérer le Régime de médicaments gratuits ou est-ce que nous recueillons de l'information pour gérer le système de soins de santé? À ma connaissance, nous recueillons de l'information pour la seconde raison, à savoir gérer le système de soins de santé.

Le registraire général fournira des renseignements sur les inscriptions des naissances, la mise à jour en cas de changement de nom, l'intégration de l'adoption et la conciliation des décès. À l'heure actuelle, le ministère reçoit une mise à jour des décès tous les mois de la part du registraire général bien qu'à certains moments, il y ait un retard qui peut aller jusqu'à six mois dans la réception des avis officiels. En outre, un nouveau code de facturation est utilisé pour la déclaration de décès. Dans une vérification antérieure, le vérificateur provincial a signalé des cas de demande de prestations au nom de personnes décédées. Selon le ministère, 90 pour 100 de ces demandes étaient des cas où le conjoint survivant avait utilisé la mauvaise carte Santé. Le ministère continue à surveiller ce problème.

Si l'adresse d'une personne est incorrecte, la carte Santé n'est pas valide. Les renseignements corrects doivent alors être soumis pour que l'on établisse une autre carte. Le ministère examine actuellement les inexactitudes dans la base de données.

### *L'information et la protection de la vie privée*

Selon le ministère, il n'a pas été décidé si l'échange de données nécessite des changements à la loi. Cette question fait l'objet de discussions avec d'autres ministères et avec le Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée.

La question de la protection de la vie privée dans le Régime de médicaments gratuits de l'Ontario a été réglée, selon le ministère. Celui-ci n'aura pas accès à l'échange d'information entre l'assureur privé et le pharmacien. Dans l'échange de données entre le ministère et les pharmacies, les données demeurent confidentielles et des renseignements très limités sont fournis aux pharmaciens. Le ministère ne pourra pas recueillir de nouvelles données dans une demande de prestations et les données personnelles, autres que des renseignements spécifiques sur les réactions défavorables possibles aux médicaments, par exemple, ne sont pas fournies aux pharmacies.

ministère tout changement d'adresse et les améliorations aux contrôles au stade du processus des demandes (par exemple, les requérants sont tenus de présenter uniquement les originaux des pièces d'identification). En outre, au cas où une personne vient à changer son nom, le ministère exige qu'on lui remette la vieille carte.

Le ministère a pris plusieurs mesures concernant les échanges de données comme suit :

- Protocole d'entente avec Emploi et Immigration Canada afin de fournir l'échange d'information sur les réfugiés et les déportations;
- Discussions avec le ministère des Transports pour la coopération avec le ministère de la Santé sur le rétablissement des cartes avec photo d'identité;
- L'échange de renseignements d'enregistrement avec d'autres provinces;
- Des négociations sont en cours avec Santé et Bien-être Canada afin de permettre un échange d'information sur les renseignements touchant l'enregistrement;
- Des discussions sont en cours avec le registraire général de l'Ontario afin de modifier le processus d'enregistrement des nouveau-nés et l'élimination en temps opportun des personnes décédées des fichiers du ministère;
- L'échange d'information avec le ministère des Services sociaux et communautaires touchant à l'admissibilité au Régime de médicaments gratuits.

Le ministère effectue des échanges d'information aux fins de vérification avec Emploi et Immigration, Santé et Bien-être et Revenu Canada et, au niveau provincial, avec les ministères des Finances, des Transports, des Services sociaux et communautaires et avec le Bureau du registraire général.

Maintenant que le chiffre de la population a été relevé, à concurrence de près de 600 000 personnes au 1<sup>er</sup> juin 1993, nous sommes maintenant à 100 000 personnes près dans l'estimation de la population. On a parlé d'un écart de 1,4 million alors que ce chiffre n'est plus que de 100 000 environ.

Les statistiques démographiques de l'Ontario ont été révisées à la hausse en juin 1993 et les inscriptions de santé répondant aux questions d'admissibilité sont maintenant proches de 1 pour 100 des estimations de la population de l'Ontario. Les chiffres ont été redressés en mai 1993, et environ 599 700 personnes ont été ajoutées à la base des données des résidents de l'Ontario. Le nombre de personnes admissibles inscrites se trouve donc proche de 100 000 de la population provinciale estimative. Le ministère a pris des mesures pour réduire le nombre des personnes admissibles en apportant des corrections pour les décès, par exemple.

#### *Les mesures touchant à la base de données*

Le ministère a exprimé sa préoccupation que la base de données n'est pas à jour et que les inexactitudes ont présenté des problèmes. Par exemple, environ 26 pour 100 des adresses inscrites dans le système sont incorrectes, et la mise à jour visant à résoudre ce problème exigera des échanges entre les bases de données au sein du gouvernement. Le contrôle de l'admissibilité a été compromis en partie parce que le processus d'enregistrement utilisé pour la nouvelle carte Santé en 1990 reposait sur les anciens registres de l'OHIP alors que ces données n'avaient pas été mises à jour dans tous les cas.

Pour faciliter la vérification de l'admissibilité, le ministère a adopté plusieurs changements à la base de données : un échange avec le registraire général; une campagne de communication des adresses (domiciliaires) pour avertir la population de la nécessité de communiquer au

### Les mesures prises par le ministère

- changements à la carte Santé;
- vérification et contrôle;
- systèmes technologiques :
- systèmes de vérification informatisée,
- automatisation des fournisseurs;
- politique/législation;
- améliorations de fonctionnement;
- programmes de communications.

La question de l'abus du système et de la fraude a été étudiée au niveau de la politique du ministère et des négociations se poursuivent selon le ministère. Des mesures importantes ont été prises dans plusieurs domaines, par exemple, le processus d'enregistrement, la base de données, les procédures de vérification, la nouvelle technologie et la juricomptabilité.

Bien que les mesures prises par le ministère soient encourageantes (par exemple la conciliation des écarts en matière d'enregistrement), la discussion avec le ministère a permis au Comité de constater qu'il reste à résoudre ou à régler de nombreux points et que l'on avait pris des décisions sans avoir établi au préalable un plan stratégique peaufiné.

### *Les écarts en matière d'enregistrement*

Le ministère s'est attaqué au problème de la conciliation des écarts en matière d'enregistrement avec pour objectif de faire correspondre les cartes aux personnes admissibles. Le ministère a fait les observations suivantes sur la situation actuelle du problème :

Le ministère a pris plusieurs mesures visant à résoudre les problèmes de gestion financière dans le système d'enregistrement pour l'assurance-maladie. Le ministère a résumé les mesures prises comme suit :

Nous envisageons de profiter de tous les moyens à notre disposition à l'heure actuelle en resserrant les conditions d'enregistrement, en resserrant les conditions d'admissibilité, en renforçant l'intégrité de la base de données de l'enregistrement et en automatisant autant de nos interactions avec les fournisseurs que possible, le système de facturation des médecins et le système de pharmacie.

Je pense que toutes ces choses sont utiles et qu'elles serviront toutes à réduire la fraude. Toutes ces mesures rendront plus difficiles à plusieurs égards la perpétration de la fraude. Elles rendront plus difficile la fraude au point de service. Elles la rendront plus difficile au point de l'enregistrement et elles nous fourniront la possibilité d'analyser les données et de mettre l'accent là où on découvre des modèles.

L'objectif du ministère est de «repérer les domaines où il y a les plus fortes probabilités de fraude ou d'abus et de trouver les moyens de les résoudre».

## LES ANALYSES ET LES MESURES DANS LE SYSTÈME D'ENREGISTREMENT

Le ministère a pris des mesures de répression de la fraude dans plusieurs domaines, à savoir les enquêtes, les mesures de prévention, la détection de la fraude et la présentation de l'information. À l'heure actuelle, le ministère se penche sur cette question au moyen des mesures suivantes :

- conciliation des inscriptions;

Le ministère a préparé une mise à jour du rapport d'analyse de l'enregistrement qui a été communiquée au Comité au cours des audiences en septembre 1993. Bien que les problèmes de base de données se rapportant aux adresses ne soient pas résolus, des progrès ont été réalisés à propos de plusieurs mesures de contrôle. Le ministère a indiqué que certaines parties du système comportent des risques importants. La solution du problème dépendra en partie de l'aide de mesures en matière de juricomptabilité et de l'appui des professionnels de soins de santé au point de service. En outre, l'accord (de 1993) avec l'Association des médecins de l'Ontario est considéré comme une étape importante dans un esprit de partenariat pour régler ces problèmes.

Le Comité s'est penché sur plusieurs articles du rapport d'analyse de l'enregistrement du ministère, notamment les recommandations visant à régler les questions d'admissibilité, du processus d'enregistrement et de l'échelle des abus du système. La conclusion du rapport était la suivante :

**Pour réaliser tous les avantages du numéro de santé, il ne faut tolérer aucun abus en matière de soins de santé.** Ceci suppose des procès, une augmentation des pénalités en cas de fraude et le recouvrement de fonds de la part des utilisateurs, et non seulement des fournisseurs, pour les services obtenus d'une manière frauduleuse. Ceci veut dire qu'il faut avoir des contrôles auxiliaires, par exemple, une politique plus rigoureuse en matière de paiements de bonne foi et des procédures d'enregistrement plus sévères. (Rapport de 1993 du ministère de la Santé intitulé *Registration Analysis Project* (projet d'analyse de l'enregistrement, article 1.4.) [C'est nous qui soulignons.]

médecins de la part d'un seul patient pour un traitement donné; emploi de la carte Santé d'une personne décédée et abus possible de la carte «bleue» des hôpitaux. La question de la fraude ne se prête pas facilement à la quantification quant à la nature et à l'ampleur du problème, quant à la perte de recettes du fait de l'emploi inapproprié du système, notamment les activités frauduleuses, et quant à la fréquence des abus.

Le ministère a préparé un rapport interne intitulé *Registration Analysis Report* en vue de se pencher sur les problèmes réels et potentiels dans l'emploi de la base de données et en vue de concevoir et de mettre à l'épreuve des méthodes visant à faciliter les remèdes et à maximiser les occasions d'utiliser les données par d'autres aspects du programme. Le projet d'analyse de l'enregistrement a repéré environ 470 000 inscriptions douteuses et un risque potentiel de perte annuelle s'élevant à 691 millions de dollars. Le ministère a indiqué que le rapport a envisagé le «pire scénario» quant à la fraude et à l'abus en matière d'enregistrement. Le risque potentiel est, selon les estimations, de l'ordre de 24 à 257 millions de dollars (0,14 - 1,5 pour 100) selon le ministère.

Les recommandations du rapport d'analyse de l'enregistrement ont permis de dégager les conditions suivantes en matière de gestion financière et d'administration publique.

- la création d'une unité des enquêtes permanente
- une seule carte d'identité pour tous les avantages provinciaux
- un contrôle plus sévère des dépenses
- un examen de l'admissibilité
- le recouvrement des paiements auprès du gouvernement fédéral
- l'amélioration des stratégies de communications
- la validation [de l'admissibilité] dans les hôpitaux et les cabinets de médecins
- l'autorisation des échanges de données avec des tiers
- de meilleurs outils et systèmes pour repérer la fraude

Le rapport n'est pas normatif; au contraire, il énumère certaines préoccupations de la direction touchant le système provincial d'enregistrement pour l'assurance-maladie,

notamment l'approche du ministère vis-à-vis de la solution des problèmes actuels dans le processus d'enregistrement. La question fondamentale devant le Comité est la capacité du ministère de la Santé de fournir des soins de santé aux résidents admissibles de l'Ontario d'une manière efficace compte tenu du coût. Sur la base des audiences, il est manifeste que le ministère n'a pas mis sur pied un plan stratégique peaufiné visant à régler cette question. Le Comité a conclu qu'une planification stratégique s'impose pour intégrer les divers éléments de la gestion financière grâce à un plan de mise en oeuvre des décisions.

Ce rapport traite des aspects suivants : les questions d'enregistrement indiquées dans le rapport de vérification, préparé par le Bureau du vérificateur provincial; les questions de gestion financière soulevées par le ministère de la Santé; les préoccupations énumérées dans le *Registration Analysis Report* (rapport d'analyse de l'enregistrement) (1993); les changements proposés par le ministère au système d'enregistrement, notamment les améliorations de fonctionnement et les modifications possibles de politique et sur le plan législatif. Enfin, les conclusions du Comité sur la question de la planification stratégique.

## LES QUESTIONS DE GESTION FINANCIÈRE

Le ministère de la Santé a décrit les difficultés liées à l'abus du système dans le système d'enregistrement du point de vue de la gestion financière en général. La fraude est un aspect de l'abus du système et se manifeste à plusieurs points de service.

Le ministère a expliqué certains des problèmes : emploi abusif du système de la part des patients, efforts en vue de résoudre la question de la responsabilité fédérale-provinciale en matière de protection de soins de santé; inexactitudes dans la base de données portant sur les adresses, etc.; erreurs de facturation de la part des médecins; visites effectuées chez plusieurs

## Les objectifs et les conclusions du Comité

- [...] si l'on ne contrôle pas de manière efficace l'exactitude des données enregistrées pour savoir, entre autres, si elles sont complètes, l'investissement de la province dans le système d'enregistrement devient risqué.
- Les données et le logiciel d'enregistrement n'avaient pas été suffisamment mis à l'abri de tout accès ou changement non autorisés, ni des interruptions imprévues.

À la suite des premières audiences de cette année avec le ministère portant sur le rapport de vérification de 1992, le Comité a décidé d'étudier dans un rapport intérimaire les procédures utilisées par le ministère pour éliminer l'emploi non autorisé des cartes Santé.

Le rapport intérimaire a été préparé afin de déterminer les préoccupations présentes du Comité permanent des comptes publics (le Comité) quant au système d'enregistrement du ministère de la Santé. Le Comité s'est penché sur les questions se rapportant à la gestion financière et, précisément, l'emploi non autorisé du système de soins de santé, notamment des questions comme l'admissibilité, les contrôles de gestion sur l'information touchant l'enregistrement, la fiabilité de la base de données de l'enregistrement et le rôle de la planification stratégique dans ces questions.

D'après les entretiens avec le ministère de la Santé en septembre 1993, il est évident que le ministère s'est engagé à rectifier les problèmes du système d'enregistrement. Un certain nombre d'initiatives ont été prises dans plusieurs domaines, notamment les études pilotes sur le nouveau matériel et les changements à la carte Santé.

Les conclusions et constatations du rapport du vérificateur provincial portaient sur les domaines des contrôles de gestion, l'étude justificative du système, de la fiabilité et de la sécurité :

- Les données, le logiciel et le matériel avaient été mis suffisamment à l'abri de tout accès ou modification non autorisés ou de toute interruption imprévue.

- [...] le ministère devait remplacer rapidement le système OHIP, désuet et

- léthargique, mais le ministère n'a pas élaboré de procédure satisfaisante pour émettre des cartes-santé uniquement aux résidents admissibles.

- [...] le ministère avait prévu identifier les détenteurs de cartes en double ou inadmissibles peu après l'enregistrement, mais le ministère ne l'avait pas encore fait au 1<sup>er</sup> avril 1992. Le nouveau système d'enregistrement personnel est la clé de

- voute du plan du ministère visant à réaménager le système ontarien de soins de santé.

- Le ministère n'avait pas prouvé que le système et le processus d'enregistrement représentaient la solution la plus pratique et la plus efficace, compte tenu du coût, et il ne pouvait pas justifier 137 des 150 millions de dollars correspondant aux avantages prévus du projet.

- Les contrôles étaient inadéquats pour s'assurer que les données d'enregistrement étaient correctes et complètes.

Les responsabilités du ministère en matière de gestion financière comprennent

l'administration des services et la fourniture de soins de santé. Les mesures de contrôle

financier englobent le contrôle avant le paiement et le contrôle a posteriori, notamment les

seuils d'admissibilité au préalable, et le recouvrement de fonds par l'intermédiaire du Comité

de révision médicale lors du contrôle a posteriori.

Le ministère appuie la conclusion du vérificateur, à savoir qu'il est nécessaire dans le

système d'enregistrement actuel d'avoir des contrôles effectifs sur l'exactitude et le caractère

complet de l'enregistrement. Selon le ministère, la question de l'abus du système est l'un

des éléments de la gestion financière du ministère, et cet abus se produit à plusieurs niveaux,

au stade du consommateur, du fournisseur et des tiers.

## Le rapport de vérification de 1992

Le rapport de vérification de 1992 sur le ministère de la Santé, préparé par le vérificateur provincial, a énuméré les préoccupations touchant à la planification de la gestion et aux contrôles du ministère dans le système d'enregistrement. Le rapport de vérification a comporté un examen des «contrôles relatifs au traitement des formulaires de demande de cartes Santé, y compris les contrôles automatisés et manuels visant à sauvegarder les

données».

Les objectifs du vérificateur provincial dans la vérification de 1992 étaient d'évaluer si :

- L'étude justificative avait démontré de façon suffisante que la solution choisie serait la plus pratique et la plus efficace, compte tenu de son coût, parmi les choix disponibles;
- Les données enregistrées étaient fiables; et

l'exactitude afin, selon le rapport de vérification, « [...] de mettre en place le nouveau système aussi rapidement que possible [...] ». Selon le vérificateur provincial : « Pour pallier cela, le ministère prévoyait identifier les détenteurs de cartes inscrits en double ou non admissibles peu après l'enregistrement. Ces contrôles après l'enregistrement étaient essentiels pour renforcer l'obligation redditionnelle et pour étayer l'investissement du ministère dans le système d'enregistrement. »

Au cours des audiences, le ministère a décrit certaines difficultés rencontrées à la suite de l'adoption et de l'administration du nouveau système de la carte Santé. Des problèmes de gestion financière, comme l'abus du système, sont survenus au moment de la prestation des soins de santé et avec les fournisseurs :

[...] nous [le ministère] prenons du recul. Je sais qu'il y a eu une tendance à catégoriser ce problème, au moins publiquement, comme la fraude en matière de soins de santé. Je pense qu'il s'agit là d'une simplification à l'extrême. À notre avis, ce qui nous préoccupe essentiellement au ministère, c'est la gestion financière, et la fraude n'est pas toujours rattachée à la carte Santé. Nous avons des cas de fraude rattachés à la carte Santé, nous avons également un comportement frauduleux de la part de certains fournisseurs, et nous avons aussi toute une catégorie de ce que nous pourrions décrire comme un usage inapproprié ou une utilisation inappropriée du système. Nous avons aussi le problème d'adresser les factures aux bons destinataires, à la fois les factures à un tiers, les factures au gouvernement provincial et le gouvernement fédéral et les factures au gouvernement fédéral. [C'est nous qui soulignons.]

Le nombre excédentaire de participants dans le fichier de référence des demandes de règlement et les problèmes causés par la base de données étaient la préoccupation principale à l'époque. Selon le rapport de vérification du vérificateur provincial :

En date du 30 juin 1987, il y avait 24,68 millions de participants dans ce fichier, alors que, selon Statistique Canada, la population de l'Ontario n'était que de 9,16 millions.

- Le nombre de participants dans le fichier de référence des demandes de règlement correspondait à près de trois fois le nombre de la population totale de l'Ontario.
- [...] les procédures visant à s'assurer que seules les données autorisées, complètes et exactes étaient renfermées dans la base de données laissaient à désirer [...]

### Le système de la carte Santé

En 1989, le plan stratégique de la technologie de l'information du ministère de la Santé était approuvé, et la mise en vigueur du nouveau système de la carte Santé commençait en 1990. Selon le rapport de vérification, le plan stratégique devait présenter plusieurs avantages notamment l'aptitude à « mieux planifier les besoins futurs relatifs à la santé ». Il améliorerait l'exactitude et la fiabilité, et le nouveau système permettrait de « resserrer le contrôle de l'utilisation frauduleuse ou involontairement abusive des prestations d'assurance-maladie de l'Ontario par les non-résidents ». En outre, le nouveau système adoptait un impôt santé frappant les employeurs au lieu d'un système financé par les primes.

Au cours de la mise en oeuvre, on a relevé un taux élevé d'erreurs à propos des demandes, et le ministère a décidé de limiter le processus de vérification de l'admissibilité et de

## INTRODUCTION

Le ministère de la Santé est responsable de l'administration des services de soins de santé en Ontario. La province a un système d'enregistrement pour chaque personne avec une identification numérique unique qui a remplacé le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (OHIP) où l'identification se faisait par famille. Le Bureau des opérations de paiement des demandes de règlements du ministère est responsable de certains aspects, comme l'enregistrement des résidents admissibles de l'Ontario, des numéros d'assurance-maladie et du règlement des prestations.

### Le rapport de vérification de 1987

Le rapport de vérification de 1987 intitulé « *Weak Procedures and Controls, Health Insurance Program* » (programme d'assurance-maladie, lacunes des procédures et contrôles) énumérait les problèmes qui se posaient dans le programme d'assurance-maladie. Le vérificateur provincial a fait le commentaire suivant sur le système informatisé, l'administration des inscrits et le registre des ressources en matière de santé :

Le système informatisé qui traite l'information et les versements de l'OHIP est dépassé et ne répond plus aux besoins actuels de l'OHIP et n'a pas suivi les progrès dans la conception des systèmes informatisés.

Les procédures visant à s'assurer que les paiements n'étaient effectués qu'aux inscrits en règle ou en leur nom laissaient à désirer.

- Les paiements ont été effectués (politique de la bonne foi) au nom des inscrits, alors que le non-paiement des primes avait causé la déchéance des contrats.

Le présent rapport intermédiaire repose sur les documents fournis par le ministre, le Journal des débats du Comité sur les audiences, les rapports de vérification préparés par le Bureau du vérificateur provincial et la documentation fournie par le Service de recherches de l'Assemblée législative. Les documents pertinents sont indiqués dans le texte.

Le Comité permanent des comptes publics tient à rendre hommage au Bureau du vérificateur provincial, au greffier du Comité et au Service de recherches de l'Assemblée législative pour leur concours au cours de ces audiences. Le présent rapport a été préparé par le Service de recherches de l'Assemblée législative conformément aux instructions du Comité permanent des comptes publics.

En outre, le Comité serait très reconnaissant de recevoir les réponses du ministère de la Santé sur les questions suivantes, soulevées par les membres. Ces questions ont été soulevées au cours d'audiences avec le ministère de la Santé les 7 et 8 septembre 1993.

1. Fournir des détails sur le programme du ministère en 1990 pour la mise en oeuvre des nouvelles cartes Santé. Cette documentation devrait comporter les renseignements suivants : la vérification de la base de données des personnes inscrites, l'affectation des fonds pour le projet à ce moment-là et les dépenses par projet; le coût et les résultats de chacun de ces projets après la mise en oeuvre et une liste des contrats annulés pour les projets se rapportant à l'adoption de la carte Santé.

2. Décrire le «plan stratégique de la technologie de l'information» pour la carte Santé en 1990, notamment le calendrier des activités. La documentation devrait traiter de ce que le ministère a désigné comme étant le «plan stratégique original».

3. Indiquer toutes mesures prises en 1990 pour s'assurer que le nouveau système de la carte Santé permettra de détecter et de prévenir la fraude.

4. Fournir une déclaration sur les changements proposés (1993) à la carte Santé.

5. Fournir un résumé des dépenses engagées par le ministère pour la vérification de l'admissibilité au cours de la période de 1991-1992.

6. Quels sont les coûts engagés par le ministère dans les domaines suivants : introduction de la «technologie des lecteurs de carte» dans les hôpitaux; «technologie de réponse vocale interactive dans les cabinets des médecins» et programme d'éducation du public sur le processus d'enregistrement pour la carte Santé?

7. Observations sur les économies projetées suite à l'introduction du code de version. Quels sont les coûts projetés par le ministère résultant du premier versement dans le cadre des règles J-8 (par exemple politique du système de paiement de bonne foi pour les personnes non assurées et les cartes Santé non valides)? Observations sur les coûts de ces politiques.

8. Est-ce que les cartes Santé sont distribuées collectivement aux sociétés d'aide à l'enfance et aux maisons de soins infirmiers? Quelle est la politique du ministère à propos de l'établissement des cartes Santé et à propos des numéros d'enregistrement.

## PRÉAMBULE

Le Comité permanent des comptes publics a étudié le rapport du vérificateur provincial de 1992 (art. 3.10 du *Rapport annuel de 1992*) sur le système d'enregistrement pour l'assurance-maladie du ministère de la Santé au cours d'audiences qui se sont déroulées en 1993. Parmi les témoins qui ont déposé au cours de ces audiences, citons les dirigeants ou fonctionnaires suivants :

- Le sous-ministre et le personnel, ministère de la Santé (les 23 et 24 février et les 7 et 8 septembre 1993)
- M. Tom Wright, commissaire à l'information et à la protection de la vie privée, province de l'Ontario (le 14 septembre 1993).
- Le docteur Tom Dickson, président de l'Association des médecins de l'Ontario, et M. Peter Berwick, directeur des services administratifs (le 14 septembre 1993).
- Le docteur John Carlisle, registraire adjoint du Collège des médecins et chirurgiens (le 14 septembre 1993).
- M. Andrew Wyszkowski, conseiller en management auprès du ministère de la Santé, et M. Brian Aitken, ministre de la Santé, sur le « projet pilote sur la carte de consultation 1992-1993 » (le 6 mai 1993).
- M. Norman Achen, vice-président principal, marketing et banque d'affaires, et M. Martyn Cooper, directeur de l'intégration de la technologie, Banque Royale du Canada (le 3 juin 1993).
- M<sup>me</sup> Renah Persofsky, vice-présidente, développement des affaires, Bryker Data Systems Ltd. (3 juin 1993).

Le Comité tient à remercier les témoins qui ont participé à l'étude du rapport de vérification à Queen's Park et qui ont apporté une contribution importante sur cette question.



# TABLE DES MATIÈRES

Page n°

## PRÉAMBULE

## INTRODUCTION

Le rapport de vérification de 1987

Le système de la carte Santé

Le rapport de vérification de 1992

Les objectifs et les conclusions du Comité

## LES QUESTIONS DE GESTION FINANCIÈRE

## LES ANALYSES ET LES MESURES DANS LE SYSTÈME D'ENREGISTREMENT

Les mesures prises par le ministère

Les écarts en matière d'enregistrement

Les mesures touchant à la base de données

L'information et la protection de la vie privée

Le processus de vérification

La nouvelle technologie

La vérification de juricomptabilité

Les mesures prises par le ministère de la Santé pour les cartes Santé

Les modifications provisoires

La carte avec photo d'identité et les autres options

La carte avec photo d'identité

Les options de carte

## LE PROCESSUS DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Le plan stratégique de 1990

Les mesures prises par le ministère en 1993

Les questions non résolues

Le processus de planification stratégique

Conclusions et recommandations

Recommandation

Le processus de consultation

## OBSERVATIONS EN GUYSE DE CONCLUSION

## ANNEXE A Mandat du Comité permanent des comptes publics

## ANNEXE B Calendrier des audiences



RAY McLELLAN  
Agent de recherches

TODD DECKER  
Greffier du comité

ANTHONY PERRUZZA

LARRY O'CONNOR

MARGARET MARLAND

NOEL DUIGANAN

GILLES BISSON

DIANNE POOLE  
Vice Président

JOSEPH CORDIANO  
Président

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

MEMBRES DU

DAVID TILSON

STEVE OWENS

TIM MURPHY

BOB FRANKFORD

BOB CALLAHAN





L'honorable David Warner,  
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le Comité permanent des comptes publics a l'honneur de vous présenter son rapport sur le système d'enregistrement d'assurance-maladie et le confie à l'Assemblée.

Le président du comité,

Joseph Cordiano

Queen's Park  
Décembre 1993

Données de catalogage avant publication (Canada)

Assemblée législative. Comité permanent des comptes publics.  
Rapport sur le système d'assurance-maladie

Texte en français et en anglais disposé tête-bêche.

Titre sur la p. de t. addit.: Report on the health registration system.  
ISBN 0-7778-2197-4

I. Assurance-maladie--Ontario. I. Titre. II. Titre: Report on the health registration system.

HD7102.C3056 1993

368.42'09713

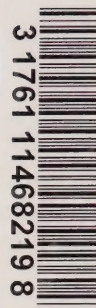
C94-964009-3F

# COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

## RAPPORT SUR LE SYSTÈME D'ENREGISTREMENT D'ASSURANCE-MALADIE

(Section 3.10, Rapport annuel du  
vérificateur provincial de 1992)

3<sup>e</sup> session, 35<sup>e</sup> législature  
42 Elizabeth II



Legislative  
Assembly  
of Ontario



Assemblée  
législative  
de l'Ontario